



Traumatietoisuus lastensuojelutyössä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Minna Kerminen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntijan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntijan tutkinto-ohjelma

KERMINEN, MINNA:
Traumatietoisuus lastensuojelutyössä
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 115 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Marraskuu 2022

Lastensuojelun työntekijät kohtaavat usein työssään ihmisiä, joilla on traumausta. Työntekijöiden riittävä ymmärrys traumaista ja niiden vaikutuksista on keskeistä asiakkaan toipumisen edistämisen kannalta. Traumatietoisuus on viitekehys, joka huomioi ihmisen mahdollisesti jo varhaisessa vaiheessa kokemat kielteiset tai traumaattiset kokemukset ja niiden vaikutukset ihmisen elämässä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista tutkimustietoa traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelun avohuollossa löytyy ja pohtia kirjallisuuden valossa, miten traumatietoisuutta tulisi hyödyntää suomalaisessa lastensuojelussa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 20 kansainvälistä ja vertaisarvioitua tieteellistä artikkelia, jotka käsitelivät traumatietoisuutta lastensuojelussa eri näkökulmista. Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin aineiston yhdistelyä ja kuvailevaa luokittelua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan traumatietoisuuden implementointi otettiin lastensuojelun työntekijöiden ja esihenkilöiden keskuudessa hyvin vastaan. Työntekijät kokivat hyötyneensä uusista toimintavoista ja koulutuksesta, ja implementoinnilla oli mahdollista edistää traumatietoisien toimintatapojen käyttöönottoa. Lastensuojelun työtä leimaavat kovat työpaineet ja jatkuva kriisien äärellä työskentely haastoi uusien toiminta- ja ajattelumallien juurtumista. Traumatietoisuuden hoidon vaikuttavuudesta lastensuojelussa tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Traumatietoisuuden hoidon hyödyntäminen suomalaisessa lastensuojelussa vaikuttaa kirjallisuuden valossa perustellulta, vaikkakaan sen ei voida ajatella ratkaisevan lastensuojelun systeemitason ongelmia. Harkittaessa traumatietoisuuden hoidon laajamittaista implementointia lastensuojeluun, olisi tärkeää ensin luoda suomenkielinen termi ja määritelmä traumatietoisuudelle, selvittää lastensuojelun nykyinen traumatietoisuuden taso sekä pohtia laaja-alaiset tavoitteet. Implementointia suunniteltaessa huomiota tulee kiinnittää suunnitelmallisuuteen ja käytettävissä oleviin resursseihin.

Asiasanat: traumatietoisuus, lastensuojelu, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme of Social Services

MINNA KERMINEN:
Trauma-Informed Care in Child Welfare Work
A Systematic Literature Review

Master's thesis 115 pages, appendices 8 pages
November 2022

The purpose of this study was to find out what kind of results have been reported on trauma-informed care in child welfare and to see if and how trauma-informed care could be implemented in the Finnish child welfare services. This study was carried out as a systematic review. The data consisted of 20 international and peer reviewed articles. The data was analyzed using summarizing and descriptive narrative.

The results suggest that trauma-informed care had a good buy-in among child welfare workers and supervisors. Workers acknowledged many positive outcomes due to training and implementation of trauma-informed practices. Despite the positive preliminary results, challenges remain. The hectic nature of child welfare and high workloads challenge the implementation of trauma-informed practices. More evidence on trauma-informed care in child welfare is required.

According to the results and literature, taking steps towards trauma-informed child welfare in Finland seems justified. Although it cannot be expected to resolve all of the system-level problems. When considering the implementation of trauma-informed care, a common Finnish translation and definition should be created first. The skills and knowledge of the workforce should be studied, and the objective of the possible implementation should be widely discussed. Before taking action on implementing trauma-informed care in Finnish child welfare services, attention must be paid to resources and careful planning.

Key words: trauma-informed, child welfare, systematic review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KONTEKSTI JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSY- MYS JA TAVOITE.....	8
	2.1 Lastensuojelun konteksti Suomessa ja erot Yhdysvaltoihin	8
	2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymys ja tavoite	10
3	TRAUMA, KIELTEISET LAPSUUDENAIKAISET KOKEMUKSET JA RESILIENSSI.....	11
	3.1 Trauma ja kielteiset lapsuudenaikaiset kokemukset	11
	3.2 Resilienssi ja post-traumaattinen kasvu	17
	3.3 ACE-kokemusten ja traumojen seulonta, tunnistaminen ja hoito .	20
	3.4 Traumojen vaikutukset auttajissa	23
4	TRAUMATIETOISUUS JA TRAUMATIETOINEN LASTENSUOJELU	28
	4.1 Traumatietoisuuden synty	28
	4.2 Traumatietoisuuden viisi peruselementtiä	31
	4.3 Traumatietoinen lastensuojelu, Trauma-Informed Child Welfare .	35
	4.3.1 Traumatietoisuuden implementointi lastensuojeluun	35
	4.3.2 Traumatietoinen hoito lastensuojelussa	38
	4.3.3 Traumojen seulonta lastensuojelussa	41
	4.3.4 Lastensuojelun työntekijöiden traumatietoinen itsehoito.....	42
	4.3.5 Traumatietoinen johtaminen lastensuojelussa.....	44
	4.3.6 Tutkimustuloksia traumatietoisesta lastensuojelusta	46
5	SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN MENETELMÄLLI- SET LÄHTÖKOHDAT JA PROSESSI.....	50
	5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	50
	5.2 Tutkimusaineiston keruu	52
	5.3 Aineiston käsittely	62
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	65
	6.1 Implementointi edistää organisaation muutosta	65
	6.2 Koulutukset lisäävät ammattitaitoa.....	67
	6.3 Traumatietoisuus tukee työntekijän hyvinvointia	69
	6.4 Traumatietoisuuden implementointiin liittyviä haasteita	72
	6.5 Tuloksista nousevia kehitysehdotuksia ja huomioita	74
	6.6 Tulosten yhteenveto.....	79
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	80
	7.1 Perusteet traumatietoisien hoidon implementoinnille	80
	7.2 Implementoinnin huolellinen harkinta ja suunnittelu	83
8	POHDINTA	91

LÄHTEET	96
SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO	106
LIITTEET	108
Liite 1. Aineiston esittely	108

1 JOHDANTO

Sosiaalialan työntekijät kohtaavat usein asiakkanaan lapsia ja aikuisia, joilla on traumataustaa (Levenson 2017, 105; Mersky, Topitzes & Britz, 2019, 646). Yhdysvalloissa on arvioitu, että noin 85 % lastensuojelun piirissä olevista nuorista on kohdannut ainakin yhden mahdollisesti traumaattisen tapahtuman. Todennäköisyys sille, että lastensuojelun asiakkaana oleva lapsi on kohdannut useamman traumaattisen tapahtuman, on selkeästi korkeampi kuin muilla lapsilla. Traumaperäiset stressireaktiot vaikeuttavat lastensuojelun tavoitteita turvan, pysyvyyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Todennäköisesti traumaperäiset stressireaktiot toimivat myös välittäjinä ACE-kokemusten ja aikuisiän kroonisten somaattisten ja psyykkisten terveysongelmien välillä. (Lang ym. 2016, 113.) Lastensuojelun kentällä esiintyvien traumojen ja traumaperäisten stressireaktioiden yleisyyden takia, on ratkaisevan tärkeää, että lastensuojelun ammattilaisilla on ymmärrystä traumaista ja he osaavat ohjata perheitä traumatietoisten palveluiden ja hoidon piiriin (Middleton, Bloom, Strolin-Goltzman & Caringi 2019, 235).

Traumatietoisuuden yleistyminen lastensuojelun kentällä sai alkunsa Yhdysvalloista 2000-luvun alkupuolella (Lang ym. 2016, 114; Mersky ym. 2019, 648; Dunkerley, Akin, Brook & Bruns 2021, 1083). Traumatietoisuus ja traumainformoitu työote ovat termeinä yleistyneet viime vuosina myös Suomessa lastensuojelun kentällä, jossa itsekin työskentelen. Traumatietoisuuden leviäminen näkyy myös aiheesta järjestettävien koulutusten lisääntymisenä Suomessa (ThI 2021b; Lab University of Applied Sciences n.d.; Laurea-ammattikorkeakoulu n.d.; Yhteinen kieli -traumainformoitu kohtaaminen n.d.). Traumatietoisuudesta sosiaalihuollossa tai lastensuojelussa ei kuitenkaan ole vielä juurikaan suomalaista tutkimustietoa, mahdollisesti traumatietoisuus-termin uutuuden takia. Alustavan kirjallisuuskatsauksen myötä syntyi vaikutelma, että Yhdysvalloissa asian kanssa ollaan noin parikymmentä vuotta meitä edellä ja tutkimustietoa traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelun kentällä on jo kiitettävästi. Tämä antaa meille Suomessa mahdollisuuden hyötyä Yhdysvalloissa saaduista kokemuksista ja tutkimustuloksista suomalaista lastensuojelua kehitettäessä.

Traumatietoisuus ja traumainformoitu työorientaatio/viitekehys/hoito ovat Suomessa tällä hetkellä rinnakkain käytettyjä termejä. Sanat juontavat englanninkielisestä termistä 'trauma-informed care, TIC', joka on sanantarkasti suomeksi käännettynä traumainformatiivinen hoito. Hoidollisuutta ei perinteisesti ole mielletty sosiaalialan termiksi, mutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereissa Lapsikeskeinen suojeleminen ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa, hoito nostetaan lastensuojelun avohuollon yhdeksi keskeiseksi elementiksi. Työntekijöiden hoidolliset tiedot ja taidot nähdään tärkeänä vastattaessa lasten ja perheiden moniulotteisiin tuen tarpeisiin. (Alatalo, Lappi & Petrelius 2017, 54–55.)

Oletan että traumatietoisuus voisi vastata Alatalon ym. (2017, 54-55) peräänkuuluttamaa hoidollisuutta ja traumatietoisuus voisi olla osa tulevaisuuden lapsikeskeistä ja perheen toimijuutta tukevaa lastensuojelua. Traumatietoisuus pitää sisällään ymmärryksen varhaisten vastoinkäymisten vaikutuksesta ihmisen psykososiaaliseen toimintakykyyn läpi elämän. Ihmisen tämän hetken tilannetta tarkastellaan hänen traumataustansa valossa ja vuorovaikutuksessa pyritään välittämään kunnioitusta ja myötätuntoa. (Levenson 2017, 105.)

Vaativaa lastensuojelun avohuollon työtä tehdessäni, minulla heräsi kiinnostus tutkia traumatietoisuutta tarkemmin. Sosiaalialan asiakkaiden traumataustan yleisyyden takia näkisin, että alan ammattilaisilla tulisi olla hyvät valmiudet tunnistaa ja kohdata mahdolliset traumakokemukset ja niiden vaikutukset niin asiakkaissa kuin auttajissakin. Lastensuojelulain kokonaisuudistus on Suomessa alkamassa ja juuri nyt tuntuisi olevan otollinen hetki traumatietoisuuden hoidon implementoinnin pohtimiselle (Valtioneuvosto 2022a). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla haluan selvittää, minkälaista tutkimustietoa ilmiön taustalta löytyy: miten traumatietoisuutta on hyödynnetty erityisesti lastensuojelun avohuollon kaltaisessa toiminnassa ja minkälaisia tutkimustuloksia aiheesta on raportoitu ammattilaisten näkökulmasta? Tutkimus kohdentuu erityisesti lastensuojelun avohuollon viitekehukseen, sillä lapsen vanhempien ja huoltajien tukeminen lapsen kasvatuksessa on Suomen lastensuojelulain keskeinen periaate. Huostaanoton ja sijaishuollon tulisi aina olla vasta toissijaisia keinoja. (Lastensuojelun käsikirja 2021.)

2 KONTEKSTI JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

2.1 Lastensuojelun konteksti Suomessa ja erot Yhdysvaltoihin

Opinnäytetyöni keskeiset teoreettiset lähtökohdat ovat pääasiassa johdettu kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimukset sijoittuivat Yhdysvaltoihin, josta traumatietoisuuden hyödyntäminen lastensuojelussa on lähtöisin. Suomalaista tutkimustietoa aiheesta ei ole vielä saatavilla. Mietittäessä yhdysvaltalaisen tutkimustiedon hyödyntämistä suomalaisessa lastensuojelun kontekstissa täytyy tutkimustiedon sovellettavuuteen vaikuttavia asioita puntaroida. Sekä Suomi että Yhdysvallat luetaan länsimaisiksi hyvinvointivaltioiksi, mutta esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloustieteissä on merkittäviä eroja ja myös lastensuojelutarpeen arvioinnin malli ja käytännöt eroavat toisistaan. (Berrick, Dickens, Pösö & Skiveness 2017, 306–307.)

Suomessa lastensuojelua määrittää lapsen etu ja lastensuojelun palveluita mietitään lapsen edun pohjalta. Lastensuojelun ammattilaiset on koulutettu arvioimaan lasten hyvinvointia sekä lasten ja perheiden tarpeita, ja lastensuojelun palvelut ovat tarveperusteisia palveluita. Ensisijaisesti tarpeisiin pyritään vastaamaan peruspalveluiden piirissä ja yritykset tukea lapsen kotona asumista ja perheen eheyttä ovat kattavia ja pitkiä. Yhdysvalloissa lastensuojelu rakentuu turvan ajatukselle (engl. 'safety') ja palveluiden piiriin tullaan, kun lapsesta on tehty kaltoinkohteluilmoitus lastensuojeluviranomaisille. Työntekijät on Yhdysvalloissa koulutettu reagoimaan näihin huoli-ilmauksiin ja arvioimaan lapseen kohdistuvaa välitöntä haittaa tai haitan riskiä. Mikäli arvioinnin myötä syntyy oikeus palveluihin, ovat ne usein määräaikaista ja epätasaisesti saatavilla riippuen kyseisestä toimivalta-alueesta. (Berrick ym. 2017, 307–308.)

Lastensuojelun systeemi on Yhdysvalloissa Suomessa tarkemmin säädelty ja päätöksenteko nojaa erilaisiin strukturoituihin mittareihin, kun taas Suomessa sosiaalityöntekijät pääasiallisesti käyttävät ammatillista harkintavaltaa arvioidessaan lapsen tilannetta. Yhteistä molempien maiden lastensuojelulle on kuitenkin se, että asiakkaana oleville perheille tarjotaan perhettä tukevia palveluita ja lain mukaan lapsen huostaanoton tulisi olla viimesijainen vaihtoehto. (Berrick ym. 2017,

307–308.) Suomalaisessa lastensuojelussa on aiemmin hyödynnetty onnistuneesti yhdysvaltalaisista tutkimustietoa ja toimintamalleja esimerkiksi vanhemmuustaitoryhmien järjestämisessä (Karjalainen, Kiviruusu, Aronen & Santalahti 2019, 420–421). Oletan traumatietoisuuden hyödyntämisestä saatuja yhdysvaltalaisia tutkimustuloksia voitavan samaten hyödyntää myös Suomessa traumojen universaalien luonteen takia (Kleber 2019, 2; Parnes ym. 2020, 616; Henriksson, Haravuori, & Lönnqvist 2021).

Suomessa lastensuojelutyö, sen tavoitteet, prosessit sekä tukitoimet määritellään laissa. Ehkäisevän lastensuojelun lisäksi laissa mainitaan asiakassuunnitelman laatiminen, avohuollon tukitoimien järjestäminen, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto sekä sijais- ja jälkihuolto. Lain mukaan vastuu lastensuojelun järjestämisestä on kunnilla. Riippuen kunnasta, lastensuojelun eri palvelut, kuten avopalvelut tai sijaishuolto, voidaan toteuttaa eriytetysti eri yksiköissä tai esimerkiksi pienemmissä kunnissa sama sosiaalityöntekijä voi vastata kaikesta sosiaalityöstä, lastensuojelun lisäksi myös aikuissosiaalityön palveluista. (Mänttari-van der Kuip 2022, 22–23.)

Suomalaisen lastensuojelun avohuollon on tarkoitus edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatuskäytäntöjä ja -mahdollisuuksia. Työskentely toteutuu siis yhteistyössä lapsen lisäksi mahdollisesti myös vanhempien, huoltajien tai muiden lasten hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa. (Lastensuojelulaki 2007/417.) Niissä tilanteissa, joissa lapsen ja vanhemman tarpeet ovat ristiriidassa, sosiaalityöntekijällä on velvollisuus toimia lapsen edun mukaisesti (Baldschun ym. 2019, 46). Erilaisia lastensuojelun avohuollon tukimuotoja ovat muun muassa kotipalvelu, vertaisryhmätoiminta, tukihenkilö ja -perhetyö, hoito- ja terapiapalvelut, tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus (Lastensuojelulaki 2007/417). Vuonna 2020 Suomessa oli 48 802 lasta ja nuorta lastensuojelun avohuollon asiakkaina (Thl 2021a).

Suomalaista lastensuojelulakia ollaan parhaillaan uudistamassa, sillä lastensuojelu on ylikuormittunut ja lastensuojelun nykytilaan liittyy useita huolenaiheita (Valtioneuvosto 2022b). Uudistuksen myötä pyritään vahvemmin turvaamaan lapsen oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Uudistus ta-

voittelee lastensuojelun asiakkaiden oikeusturvan parantamista sekä lastensuojelun entistä parempaa ennakoitavuutta, avoimuutta ja vaikuttavuutta. Lastensuojelun vision sekä lastensuojelulain kokonaisuudistuksen keskeisten tavoitteiden on tarkoitus valmistua vuoden 2023 alussa. (Valtioneuvosto 2022a.)

Haluan tutkia traumatietoisuutta erityisesti lastensuojelun avohuollon kontekstissa, jolla tarkoitan tässä tutkimuksessa kaikkea lastensuojelun toimintaa paitsi sijaishuoltoa. Koska lastensuojelun asiakkaat voivat eri vaiheissa olla sekä avohuollon että sijaishuollon palveluiden asiakkaina, sivutaan traumatietoisesta lastensuojelun teoriaosuudessa myös sijaishuollon kontekstia.

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymys ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista tutkimustietoa on raportoitu ammattilaisten kokemuksista ja käytännöistä traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelussa avohuollon kaltaisessa toiminnassa. Tuloksia traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelussa tarkastellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten kannalta keskeisistä näkökulmista.

Tutkimuskysymys:

Minkälaisia tutkimustuloksia on raportoitu ammattilaisten kokemuksista ja käytännöistä traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelun avohuollossa?

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda esiin traumojen moniulotteisia vaikutuksia lastensuojelutyössä ja tuottaa suomenkielistä tietoa siitä, miten traumatietoisuus voi vastata traumatyöskentelyyn liittyviin erityispiirteisiin lastensuojelun avohuollossa. Opinnäytetyöni on kohdennettu lasten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille, heidän esihenkilöilleen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisestä vastaaville henkilöille. Se pyrkii lisäämään tietoisuutta ja herättämään kiinnostusta traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelun organisaatioissa. Toivon opinnäytetyöni viitoittavan tietä laajemmalle ja monipuolisemmalle aiheen tutkimukselle Suomessa ja siten edistävän traumatietoisuuden hyödyntämistä suomalaista lastensuojelua ja sen yhteistyötahojen toimintaa kehitettäessä.

3 TRAUMA, KIELTEISET LAPSUUDENAIKAISET KOKEMUKSET JA RESILIENSSI

3.1 Trauma ja kielteiset lapsuudenaikaiset kokemukset

Monilla lasten, perheiden ja yhteisöjen kanssa tekemisissä olevilla instansseilla, kuten neuvolalla, kouluterveydenhuollolla, koulujärjestelmillä sekä lapsiperheiden erityispalveluilla on tärkeä rooli hoivan ja tuen tarjoamisessa lapsille ja nuorille, jotka ovat mahdollisesti kohdanneet traumoja. Tukevat ja hoivaavat ihmisuhteet ovat keskeisiä traumoista toipumiselle ja jokainen asiakas- tai potilasuhde voi osaltaan edistää tätä toipumista, mikäli ihminen tuntee tulevansa arvostetuksi, ymmärretyksi ja validoiduksi. Näin ollen, lasten ja perheiden kanssa työskenteleviltä myös vaaditaan osaamista traumojen kohtaamisessa. (Levenson 2020, 289; Goddard 2021, 148.) Mikäli taustalla vaikuttava trauma sivuutetaan tai sitä ei tunnisteta tai se huomioidaan tavalla, joka ei ole traumatietoinen, lisää se uudelleentraumatisoitumisen riskiä ja voi mitätöidä asiakkaan kokemusta (Knight 2019, 82).

Traumaosaamiseen kuuluu keskeisesti ymmärrys traumoista ja traumaattisten tapahtumien pitkäkestoisista vaikutuksista ihmiseen (Middleton ym. 2019, 235). Trauma-sanaa käytetään yleensä psykologista tai tunne-elämän haittaa mahdollisesti aiheuttavien tapahtumien yhteydessä. Trauma on universaali ilmiö ja lähes jokainen ihminen kohtaa jossain vaiheessa elämäänsä tilanteen, jonka he mieltävät erittäin negatiiviseksi ja stressaavaksi. Useimmat meistä kokevat useamman tällaisen tapahtuman elämänsä aikana. (Parnes ym. 2020, 616.)

Suomessa psyykkisellä traumalla tarkoitetaan ilmiötä, jossa ennakoimattoman tapahtuman, johon liittyy vakava uhka elämälle tai fyysiselle koskemattomuudelle, aiheuttama stressi muodostuu psyykkisesti traumatisoivaksi. Esimerkkejä traumaattisista tapahtumista ovat onnettomuustilanteet sekä rikostapahtumat. Uhrien ja tapahtumissa läheisesti mukana olleiden lisäksi alttiita traumatisoitumiselle ovat jossain määrin myös silminnäkijät ja auttajat. (Henriksson ym. 2021.) Yhdysvalloissa SAMSHA (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration) kuvailee traumaa tapahtumaksi tai tilanteeksi, joka johtaa fyysiseen,

psykkiseen ja/tai henkeä uhkaavaan haittaan ja tällä tapahtumalla tai tilanteella on pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön mielenterveyteen, emotionaaliseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen ja/tai hengelliseen hyvinvointiin (Samsha 2022).

Traumoille altistuminen aiheuttaa heikentyneitä tunteita voimasta, kontrollista ja turvasta sekä lisääntyneitä pelon tunteita, mutta myös neurobiologisia muutoksia aivoissa. Traumaattiset tapahtumat vaikuttavat aivojen kykyyn prosessoida trauma sekä kehon stressinsäätelyjärjestelmään. Nämä adaptiiviset muutokset aivoissa selittävät oireita, joita aiemmin tarkasteltiin puhtaasti joko fyysisinä, emotionaalisisina ja/tai psyykkisinä. Fysiologiset muutokset, kuten sydämen lyönnin, hengityksen ja verenkierron tehostuminen stressaavan tilanteen yhteydessä, auttavat kehoa reagoimaan nopeasti uhkaan. Kuitenkin jatkuva traumalle tai kehon stressijärjestelmän aktivoivalle tilanteelle altistuminen vaarantaa kehon säätelyjärjestelmän muun muassa muistin ja emootioiden osalta. (Knight 2019, 80.)

Alati kasvava tutkimustieto antaa ymmärtää, että trauman vaikutukset vaihtelevat yksilöiden välillä ja riippuvat paljon traumalle altistumisen ajankohdasta, traumaattisen tilanteen vakavuudesta ja suojaavien tekijöiden läsnäolosta tai puuttumisesta. Esimerkiksi trauma-altistumisella murrosiässä on pidempiaikaiset vaikutukset HPA-akselin eli stressijärjestelmän toimintaan kuin aikuisiässä. Erityisesti varhaislapsuuden pitkäkestoisella traumalla ja sitä seuraavalla posttraumaattisilla stressireaktioilla on havaittu olevan pysyviä haitallisia vaikutuksia aivojen kognitiivisista ja tahdonalaisista prosesseista, muistista ja tunteiden säätelystä vastaaviin alueisiin. (Knight 2019, 80; Parnes ym. 2020, 623; Cerulli ym. 2021, 378.)

Ymmärrys traumojen vaihtelevista vaikutuksista eri kehitysvaiheissa on tärkeää niiden tunnistamiseksi. Alle 3-vuotiailla traumojen aiheuttama stressi voi tulla esiin lapsen sosioemotionaalisisessa käyttäytymisessä sekä erilaisina traumareaktioina, kuten lisääntyneinä kiukunpuuskina, lisääntyneenä huomionhakuisuutena, aggressiivisuutena, yliaktiivisuutena, sosiaalisena vetäytymisenä, runsaana itkuisuutena, epävarmana kiinnittymisenä, univaikeuksina, kehityksen taantumuksena ja heikentyneenä puhekykynä. Mikäli toistuvaa traumaa ei tunnisteta varhain ja hoideta, voi se vahingoittaa lapsen oppimiskykyä, pärjäämistä ja tunnesäätelyä, jotka kehittyvät juuri tuona ajankohtana. (Spehr ym. 2019, 676.)

Traumaattisten tapahtumien aiheuttama stressi ihmisen varhaisvaiheissa muodostaa myös transdiagnostisen riskin mielenterveyshäiriöille myöhemmin elämässä (Kalin 2021, 103).

Sillä miten traumoja kokenut ihminen kohdataan, on merkitystä. Tiedetään, että yksilöllinen ja yhteisöllinen tuki voivat lievittää tai lisätä traumatisoitumisen riskiä stressaavan tilanteen yhteydessä. Sosiaalinen tuki on tärkeää traumalle altistumisen hetkellä sekä pitkään tapahtuneen jälkeen. Sosiaalinen tuki on moniulotteista ja pitää sisällään validointia, ymmärrystä, hyväksyntää, vahvistusta ja sopivien resurssien saatavuuden. Sosiaalisen tuen puute ja syyllistäminen, jatkuva altistuminen traumaattiselle kokemukselle sekä ymmärtämättömyys kokemuksen vaikutuksia kohtaan lisää traumatisoitumiseen liittyvien sosiaalisten, fyysisten, emotionaalisten ja käyttäytymisen oireiden todennäköisyyttä. Myös aiempi emotionaalinen toimintakyky vaikuttaa traumaattisen tapahtuman vaikutukseen ja jo olemassa olevat mielenterveyden pulmat lisäävät traumatisoitumisen riskiä. (Knight 2019, 80.)

Traumoista voi seurata myös diagnostiset kriteerit täyttävä mielenterveyden ongelma. Traumaperäinen stressihäiriö (engl. post-traumatic stress disorder, PTSD) on ihmisen toimintaa heikentävä vastine traumaattiselle tapahtumalle (Kalin 2021, 103.) Traumaperäinen stressihäiriö liittyy traumaattisen tilanteen, kuten luonnonkatastrofin, vakavan onnettomuuden tai väkivaltaisuuden kokemiseen tai näkemiseen. Kuitenkaan suurimmalle osalle ihmisistä, jotka ovat kohdanneet vakavia elämäntapahtumia, ei kehity häiriötä, vaikka he kärsisivätkin hankalista oireista, kuten painajaisista tai tunnottomuudesta. (Kleber 2019, 2.) Oireiden spontaani paraneminen tapahtumaa seuraavien kuukausien aikana onkin yleistä. Suomessa traumaperäinen stressireaktio todettiin lasten- ja nuorisopsykiatriin avo- tai osastohoidossa vuonna 2019 1101:lla alle 18-vuotiaalla. Tätäkin yleisempää olivat traumaperäiset, toimintakykyä heikentävät stressioireet, jotka eivät kuitenkaan täyttäneet diagnostisia kriteerejä. (Laajasalo & Peltonen 2021, 23.)

Kompleksinen/monimuotoinen trauma on seuraamusta useille ja mahdollisesti lähisuhteissa tapahtuneille traumaattisille tilanteille altistumisesta (Bargeman, Smith & Wekerle 2021, 3). Kompleksinen trauma voi liittyä esimerkiksi seksuaa-

liseen, emotionaaliseen ja fyysiseen hyväksikäyttöön, lähisuhdeväkivaltaan, so-tavankeuteen tai keskitysleiri- tai kulttiolosuhteisiin, joissa vahingontekijän ja uh-rin välinen valta-asetelma on epätasa-arvoinen. Kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö on hiljattain lisätty kansainväliseen tautiluokitukseen (ICD). Siihen liittyy erilaisia oireyppäitä, kuten muutokset tunteiden säätelyssä, tietoisuudessa, minäkokemuksessa, vahingontekijään liittyvissä mielikuvissa ja suhteissa toisiin. Kompleksisen trauman oireet ovat laajempia kuin pelkän posttraumaattisen stressihäiriön, johtuen sen syntytavasta, johon liittyy pitkäkestoinen altistuminen suhteessa tapahtuvalle vahingonteolle. Sen oireet ovat jossain määrin päällekkäisiä traumaperäisen stressihäiriön, rajatilapersoonallisuushäiriön ja päihteiden väärinkäytön kanssa. (Coleman, Chouliara & Currie 2021, 2792–2793.)

Traumaattiset tilanteet ovat verrattain yleisiä. 24 maata kattavan tutkimuksen mu-kaan jopa 70,4 % aikuisista oli kohdannut vähintään yhden traumaattisen tilan-teen. (Kleber 2019, 2; Henriksson ym. 2021.) Huomioimalla traumojen lisäksi laa-jemmin kielteiset lapsuudenaikaiset kokemukset, eli ACE-kokemukset, traumojen ja uhriksi joutumisen yleisyys nousee jopa yli 80 %:iin (Hamby, Elm, Howell & Merrick 2021, 232). Traumaattisten tilanteiden riskiä lisäävät kodin ja asuinymp-äristön köyhyys ja turvattomuus, vanhempien mielenterveyden häiriöt ja päih-deongelmat sekä myös henkilön oma riskikäyttäytyminen ja päihdeongelma (Henriksson ym. 2021).

ACE- eli, kielteisillä lapsuudenaikaisilla kokemuksilla (engl. Adverse Childhood Experiences) tarkoitetaan erittäin stressaavia ja mahdollisesti traumatisoivia lap-suus- tai nuoruusiän aikaisia tapahtumia tai tilanteita. Ne voivat olla yksittäisiä tapahtumia tai pitkittyneitä lapsen turvallisuuteen, koskemattomuuteen tai luotta-mukseen kohdistuvia uhkia tai tekoja. Kielteiset lapsuudenaikaiset kokemukset kohdistuvat suoraan lapseen ja hänen ympäristöönsä ja vaativat merkittävää so-siaalista, emotionaalista, neurobiologista, psykologista ja käyttäytymisen sopeu-tumista. (Chizimba 2021, 106.) Esimerkkejä lapsuudenaikaisista kielteisistä ko-kemuksista ovat fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta, laiminlyönti, väki-vallalle altistuminen, eroon joutuminen vanhemmasta tai perheenjäsenen kuo-leva. (Spehr ym. 2019, 675–676).

ACE-kokemuksilla tiedetään olevan vaikutusta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin koko eliniän ajan. Niillä on yhteys muun muassa lisääntyneeseen riskiin sairastua kroonisiin keuhko- ja maksasairauksiin, syöpään, diabetekseen tai sydänsairauksiin sekä korostunut itsemurhan ja huumeiden yliannostuksen riski. ACE-kokemukset liittyvät heikentävästi myös ihmisen myöhempään mielenterveyteen, kouluttautumiseen ja työllistymiseen sekä kokemukseen omasta yleisestä sekä sosiaalisesta hyvinvoinnista ja tyytyväisyyteen omasta elämästä. (Mosley-Johnson ym. 2019, 907–908, 913; Jones, Merrick & Houry 2020, 25; Goddard 2021, 145.) ACE-kokemusten seuraukset ovat merkittävät niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin. ACE-kokemusten on arvioitu maksavan Suomessa vuodessa noin 11 miljardia Yhdysvaltain dollaria (Hughes ym. 2021, 854.)

Tiedetään, että ACE-kokemuksilla on kumulatiivinen vaikutus. Mitä useampi ACE-kokemus ihmisellä on, sitä korkeampi on riski negatiivisille vaikutuksille myöhemmässä elämässä (Jones ym. 2020, 25; Goddard 2021, 145–146.) Viime aikoina on esitetty myös historiallisen trauman ja systeemisen sorron aiheuttaman taakan lisäämistä kumulatiivisen trauman viitekehykseen. Ajatellaan, että keskittymällä pelkästään perhe- ja kotiympäristön traumakokemuksiin, ei saada koko kuvaa trauma-annoksesta, eikä trauman terveysvaikutusten kokonaisarviointi ole sen takia mahdollista. (Hamby ym. 2021, 232–233.)

Iso määrä tutkimustietoa viittaisi siihen, että ACE-kokemusten ja aikuisiän terveysvaikutusten välinen yhteys liittyisi toksisen stressin kehittymiseen stressiin reagoivan systeemin aktivoitumisen kroonistuessa/pitkittyessä (Jones ym. 2020, 25; Goddard 2021, 147). Myös sosioekonomisella statuksella on tutkimusten mukaan välittävä rooli ACE-kokemusten vaikutuksiin aikuisiän hyvinvointiin ja terveyteen (Monnatt & Chandler 2015, 745). ACE-kokemusten tiedetään olevan yleisempiä tyttöjen/naisten sekä etnisten vähemmistöjen keskuudessa (Assini-Meytin ym. 2022, 833).

Opinnäytetyön kannalta on keskeistä tarkastella traumaa lastensuojelun kontekstissa. Lastensuojelun työntekijät ovat päivittäin tekemisissä lasten ja perheiden kanssa, jotka ovat kokeneet traumoja tai kohdanneet kielteisiä kokemuksia. Vaikka lastensuojelun ammattilaiset ovat yleensä hyvin tietoisia tilanteesta, joka

on johtanut lastensuojelun kontaktiin, ei työntekijöillä välttämättä ole tietoa perheen aiemmasta mahdollisesta traumataustasta. Kuitenkin tiedetään, että kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin kokemukset, vanhemman mielenterveysongelmat, perheväkivalta ja päihteiden käyttö esiintyvät usein samanaikaisesti. (Bunting ym. 2019, 2.) Yhdysvaltalaisen tutkimustiedon mukaan lastensuojelun asiakkaina olevat lapset ovatkin yleensä kohdanneet traumaattisia tapahtumia paljon enemmän kuin mitä asiakkuuteen johtanut tilanne antaa ymmärtää. Lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla on yleensä monia traumakokemuksia, ja ne ovat usein luonteeltaan toistuvia ja kompleksisia. Sen takia myös riski traumaattisten stressireaktioiden kehittymiselle on suurempi. Myös lastensuojelun palveluiden piirissä olevilla aikuisilla on havaittu lapsuuden aikaisten kielteisten kokemusten määrän olevan huomattavasti muuta väestöä korkeampi. (Walsh, Conradi & Pauter 2019, 407; Dellor ym. 2021, 2–3, 12.)

Yhdysvalloissa on arvioitu, että noin 85 % lastensuojelun piirissä olevista nuorista on kohdannut ainakin yhden mahdollisesti traumaattisen tapahtuman ja näillä lapsilla on lähes nelinkertainen todennäköisyys sille, että he ovat kohdanneet neljä tai useamman mahdollisesti traumaattisen tapahtuman kuin lapset, jotka eivät ole lastensuojelun asiakkaina (Lang ym. 2016, 113). Yhdysvalloissa sijaishuollossa asuvista lapsista 70,4 % oli kokenut vähintään kahdenlaisia traumaattisia kokemuksia. 11,7 % sijaishuollossa asuvista oli kokenut kaikkia viittä eri tutkittua trauman tyyppiä; fyysistä, seksuaalista ja henkistä väkivaltaa, laiminlyöntiä ja perheväkivaltaa. (Crawley, Rázuri, Lee & Mercado 2021, 275–276.) Traumojen korkeaan esiintyvyyteen lastensuojelussa Yhdysvalloissa voi liittyä ennaltaehkäisevien palveluiden vähäisyys. Lastensuojelun asiakkuuden alkaessa tilanne on usein ehtinyt kehittyä jo hyvin vakavaksi. (Doughty 2021, 525.) On vaikea sanoa eroaako Suomen tilanne tästä, sillä suomalaista tutkimustietoa traumojen yleisyydestä lastensuojelun asiakkaissa ei vielä ole saatavilla.

Vaikka lapsi ei enää altistuisi traumatisoivalle tilanteelle ja ulkoinen uhka olisi poissa, lapsen mielessä elävä uhkan tunne ei silti ole välttämättä poistunut (Laa-jasalo & Peltonen 2021, 24). Traumaperäiset stressireaktiot haastavat lastensuojelun tavoitteita turvan, pysyvyyden ja hyvinvoinnin edistämisessä (Lang ym. 2016, 113). Vaikka traumaperäinen stressihäiriö on yleistä lastensuojelun asiakkaiden keskuudessa, uusi tutkimustieto antaa viitteitä siitä, että vielä yleisempiä

ovat oireet kompleksisesta traumasta. Nämä oireet jäävät usein tunnistamatta ja niiden ajatellaan johtuvan muista syistä, kuten mielenterveys- tai käytösongelmista. (Bosk, Williams-Butler, Ruisard & MacKenzie 2020, 2.) Toipumisen edistämiseksi traumaan liittyvien tarpeiden tunnistaminen olisi kuitenkin keskeistä (Dunkerly ym. 2021, 1083).

Lastensuojelun asiakkuus ja siihen liittyvä työskentely voi itsessään olla perheille traumatisoivaa. Lastensuojelun työntekijät voidaan kokea tunkeilijoina, johtuen heidän tehtävästään arvioida lasten turvallisuutta. Lastensuojelun työskentely voidaan kokea oman vanhemmuuden kyseenalaistamisena ja se voi herättää pelkoja lapsen sijoittamisesta kodin ulkopuolelle. (Atwool 2019, 27.) Kodin ulkopuolelle sijoitettavat lapset ovat lisäksi vaarassa uudelleen traumatisoitua sijoitusprosessiin liittyvän arvioinnin, kotoa pois joutumisen tai sijoituspaikan muutosten myötä. Toistuvat erossaolon ja menetyksen kokemukset voivat myös vaikuttaa lapsen kykyyn selviytyä. Sijoituspaikan muutokset ovat yhteydessä lapsen heikompaan kehitykseen, esimerkiksi ongelmien kiinnittymisen, käyttäytymisen sekä minäkäsityksen kanssa. (Barto ym. 2018, 150; Bunting ym. 2019, 2; Zhang, Conner, Lim & Lefmann 2021, 2.)

Pidetään ehdottoman tärkeänä, että lastensuojelun työntekijöillä olisi riittävä osaaminen traumoja kokeneiden asiakkaiden kanssa työskentelystä. Lastensuojelun työntekijät, jotka eivät ole perehtyneet traumoihin tai traumatietoiseen hoitoon, eivät välttämättä ole tietoisia traumojen aiheuttamista oireista, eivätkä siksi osaa tehokkaasti vastata niihin. Työntekijät eivät välttämättä osaa yhdistää mahdollisia aiempia traumoja asiakkaan tämän hetken käyttäytymisen tai tunne-elämän vaikeuksiin. Väärät tulkinnat lapsen oireista voivat johtaa laiminlyönteihin tai tehottomien palveluiden tarjoamiseen. (Bunting ym. 2019, 2; Zhang ym. 2021, 2.)

3.2 Resilienssi ja post-traumaattinen kasvu

Traumatietoisuuden kannalta keskeisiä ovat myös resilienssi ja ymmärrys siitä, ettei traumaattisten tapahtumien seuraukset ole aina yksiselitteisen kielteisiä. Nykyään ymmärretään, että ihmisten reaktiot traumaattisiin tilanteisiin ovat hyvin

erilaisia. Selkeä esimerkki trauman paradigman muutoksesta on termin 'mahdollisesti traumaattiset tilanteet' (engl. potentially traumatic events, PTE) yleistyminen tutkimuskirjallisuudessa. Termi tunnustaa ihmisen subjektiivisen kokemuksen painoarvon traumaattisten tilanteiden tulkinnassa sekä runsaan tutkimustiedon ihmisten resilienssistä vastoinkäymisten edessä. (Parnes ym. 2020, 634–635.)

Resilienssin ajatellaan selittävän ihmisten välisiä eroja siinä, miten toksinen stressi vaikuttaa yksilön elämässä. Siinä missä jotkut lapset vaikuttavat selviävän traumaattisista tapahtumista ilman suurempia vaikutuksia, osalle kehittyy erilaisia psyykkisiä, fyysisiä tai käytökseen liittyviä oireita. On arvioitu, että jopa 15 %:lle kaltoinkohtelua tai muita lapsuudenaikaisia kielteisiä kokemuksia kohdanneille lapsille ei kehity lainkaan tai vain vähäisiä oireita, kun taas toisille samankaltaisille tapahtumille tai jopa vähäisemmälle traumalle altistuneille kehittyy vakavia oireita. Resilienssiä määritellään eri sanoin, mutta keskeisintä resilienssin käsitteelle on vakavien riskitapahtumien ja verrattain positiivisten psykologisten seurausten yhdistelmä. (Hornor 2017, 384.)

Resilienssiä voidaan määritellä myös suojaaviksi tai positiivisiksi prosesseiksi, jotka vähentävät sopeutumista haittaavia lopputulemia riskiolosuhteissa. Suojaavien tekijöiden kategorioita on tunnistettu kolme: yksilölliset tekijät (temperamentti ja älykkyyys/kognitiiviset kyvyt), lapsen ihmissuhteiden laatu sekä laajemmat ympäristötekijät (turvallinen naapurusto, hyvät koulut, säännölliset harrastukset). Resilienssin kannalta keskeisiä yksilön persoonan piirteitä ja kognitiivisia tekijöitä ajatellaan olevan suunnitteleminen, itsereflektio, päättäväisyys, itsetunto ja itsehillintä. Ihmissuhteiden positiivisuus edistää resilienssiä. On esimerkiksi havaittu, että erityisesti äidin ja sisarusten lämpö sekä kodin positiivinen ilmapiiri toimivat suojaavina tekijöinä kiusaamista vastaan. (Hornor 2017, 384, 387.)

Tutkimuksessa, jossa pyydettiin kaltoinkohdeltujen lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia määrittelemään resilienssiä, vastauksista nousi viisi keskeistä resilienssiin liitettyä ominaisuutta: selviytyminen (vastoinkäymisestä selviytyminen, toimintakyvyn ja päivittäisten rutiinien ylläpitäminen), kukoistus/menestyminen (kyky menestyä kaltoinkohtelusta huolimatta, tulevaisuuteen suuntaavat ajatukset, elämässä eteenpäin meneminen), sinnikkyys, vaikeuksien integroituminen

osaksi tervettä identiteettiä ja itsensä puolustaminen. Ammattilaisten vastaukset puoltavat universaalia näkemystä resilienssistä selviytymisprosessina, johon kuuluu kyky 'pysyä pinnalla' (engl. buoyancy), huolimatta kielteisistä kokemuksista, jotka perustellusti voisivat vaikuttaa ihmisen kykyyn toimia normaalisti. (Yoon ym. 2020, 5–6.)

Resilienssin edistäminen vaatii sekä makro- että mikrotason toimia. Makrotasolla resilienssiä voidaan edistää talouden ja sosiaalipolitiikan keinoin luoden turvaa, tukea ja terveyttä lisääviä yhteisöllisiä ympäristöjä, asenteita ja käyttäytymistä. Makrotason yritykset vahvistaa kokonaisen kansan/populaation resilienssiä keskittyvät lapsuuden aikaisten kielteisten kokemusten ennaltaehkäisyyn yhteisön vahvuuksia maksimoiden. Mikrotason interventiot pyrkivät parantamaan yhteisöjen, koulujen, kaveriporukoiden ja perheiden sisäisiä kulttuureja, asenteita ja suhteita edistämällä vuorovaikutustaitoja ja arvoja, jotka tukevat myönteistä muutosta, kuten kiusaamisen vastaiset ohjelmat tai vanhemmuustaitojen tukeminen. Jotta resilienssiä voidaan tukea optimaalisesti, tulee toimien kohdistua kaikille tasoille: yhteiskunnan, yhteisön, perheen ja yksilön tasoille. (Hornor 2017, 388.)

Traumaattisilla tapahtumilla voi olla myös myönteisiä seuraamuksia ihmisten elämässä, kuten prioriteettien muutos, vahvistunut tai uusi henkisyiden kokemus, syvempi arvostus elämää ja läheisiä kohtaan sekä lisääntyneet minäpystyvyyden ja empatian tunteet sekä huolen kantaminen toisista. Tutkimusten mukaan ne ihmiset, jotka ovat kyenneet löytämään traumaattisesta kokemuksestaan myönteisiä puolia, kärsivät epätodennäköisemmin pitkäaikaisista negatiivisista seuraamuksista. (Knight 2019, 80.) Posttraumaattinen kasvu kuvaa trauman jälkeen tapahtuvaa myönteistä muutosta. Sen ajatellaan kattavan viisi osa-aluetta: muutokset ihmissuhteissa, elämän mahdollisuuksissa, henkilökohtaisissa vahvuuksissa, henkisyudessa ja elämän arvostuksessa. (Silverstein ym. 2018, 448.)

Usein traumaattisten kokemusten seuraamukset yksilölle eivät ole yksiselitteisen positiivisia tai negatiivisia. Tutkimusten mukaan posttraumaattisen kasvun kanssa koetaan usein samanaikaisesti posttraumaattista arvostuksen alenemista (engl. post-traumatic depreciation, PTD). Posttraumaattinen arvostuksen aleneminen ilmentää posttraumaattisen kasvun viiden eri osa-alueen negatiivisia vastakohtia. Esimerkiksi traumaattisen tapahtuman myötä ihminen voi tulla tietoi-

semmäksi muiden ihmisten hyvyydestä ja auttamisen halusta mutta samalla käsitteet joidenkin ihmisten julmuudesta voivat vahvistua. Posttraumaattinen kasvu on kuitenkin maailmanlaajuisesti posttraumaattista arvostuksen alenemista yleisempi traumaattisten tapahtumien seuraus ihmisillä. (Taku ym. 2021, 1–2, 4.)

3.3 ACE-kokemusten ja traumojen seulonta, tunnistaminen ja hoito

Laaja-alaisen ACE-tutkimustiedon myötä Yhdysvalloissa on otettu terveydenhuollossa paikoitellen käyttöön ACE-kokemusten seulonta, vaikkakaan se ei ole rutiininomaista. ACE-kokemusten seulontatyökaluja on saatavilla useita niin lapsille kuin aikuisille sekä resilienssin, sosiaalisen tuen ja suojaavien tekijöiden arviointiin tarkoitettuja työkaluja. Ajatellaan, että vanhempien ACE-kokemuksia seulomalla voidaan tarjota ennaltaehkäiseviä palveluita perheille, mikä voisi auttaa katkaisemaan ACE-kokemusten ylisukupolvisen kierteen. (Campbell 2020, 2379; Jones ym. 2020, 26.)

ACE-kokemusten seulonta ei kuitenkaan ole täysin ongelmaton ja siihen nähdään liittyvän riskejä. Siinä missä ACE-kyselyt tuottavat hyödyllistä tietoa kansallisella tasolla ihmisten terveyteen vaikuttavista tekijöistä, ovat ne vajavaisia tunnistamaan ihmisen yksilöllistä kokemusta. Kyselyt eivät ota huomioon tapahtuman kestoa, vakavuutta tai kontekstia tai ihmisen itsensä sille antamaa merkitystä. Pelkät ACE-kyselyt eivät myöskään kata suojaavia tekijöitä, resilienssiä tai positiivisia lapsuudenaikaisia kokemuksia. Traumojen seulonta vailla ymmärrystä sen vaatimasta tunnettyöskentelystä tai ilman selkeää syytä kyselylle tai riittäviä resursseja vastata yksilön tarpeisiin, nähdään ongelmallisena ja potentiaalisesti jopa vaarallisena. Ihmisen traumahistorian kartoittaminen ilman tarkoituksenmukaisia metodeja ja käytäntöjä voi olla jopa uudelleen traumatisoivaa. (Lacey & Minnis 2020, 117, 124; Mendel, Sperlich & Fava 2021, 1080–1081.)

Kaikki ACE-kokemukset eivät tutkimustiedon mukaan liity samoihin terveysvaikutuksiin aikuisiällä, vaan tietyt ACE-kokemukset ovat yhteydessä joihinkin terveysvaikutuksiin, mutta ei toisiin (Monnatt & Chandler 2015, 745). Joillakin ACE-kokemuksilla ajatellaan myös voivan olla yhteisvaikutuksia, jotka ovat enemmän

kuin näiden yksittäisten ACE-kokemusten summa. Etenkin seksuaalisen hyväksikäytön yhteisvaikutuksesta muiden ACE-kokemusten kanssa on tutkimuksissa saatu viitteitä. Seksuaalinen hyväksikäyttö lisää myös muiden ACE-kokemusten todennäköisyyttä. Tämän takia traumojen ja lapsuuden aikaisten kielteisten kokemusten arviointi vaatii huolellista perehtymistä niiden (kehitykselliseen) ajoittumiseen, keston, vakavuuteen, suhteeseen huolenpitäjään sekä niiden vaikutukseen kehitykseen sekä nykyiseen toimintakykyyn eikä pelkästään keskittymistä ACE-kyselyn pisteiden summaan. (Briggs, Amaya-Jackson, Putnam & Putnam 2021, 245–248.)

Hyödyntämällä traumatietoista viitekehystä ACE-kyselyiden toteuttamisessa, niiden puutteisiin voidaan vaikuttaa (Lacey & Minnis 2020, 117, 124; Mendel ym. 2020, 1080–1081). Traumatietoisien hoidon ja palveluiden sisällyttämisellä potilastyöhön voidaan todennäköisesti vaikuttaa myös ACE-kokemusten terveyshaittojen vähentämiseen (Jones ym. 2020, 26). Koska kielteiset lapsuudenaikaiset kokemukset voivat lisätä epäsuotuisan terveydentilan sekä heikon sosioekonomisen tilanteen riskiä, voivat varhaiset interventiot kaltoinkohtevien tai epävakaiden vanhempien kanssa olla yksi keino ehkäistä tulevaisuuden sosioekonomista ja terveydellistä epätasa-arvoa (Monnatt & Chandler 2015, 748). Lisääntyvä tutkimustieto antaa viitteitä siitä, että huolellinen asiakasrekistereistä jo valmiiksi löytyvän datan, haastattelun sekä havainnoinnin hyödyntäminen moniammatillisesti voi olla vaikuttavaa ACE-kokemusten vähentämisessä (Lacey & Minnis 2020, 125).

Yhdysvalloissa traumojen seulontaa lastensuojelussa pidetään tärkeänä kaltoinkohdeltujen lasten traumaan liittyvien tarpeiden tunnistamisessa, sillä lastensuojelu palvelee ihmisiä, jotka altistuvat keskimääräistä enemmän traumoille. Lastensuojelun roolia seulonnoissa pidetään perusteltuna myös siksi, että seulonnan ajatellaan kuuluvan osaksi pakollista lapsen tilanteen kartoittamista. Lisäksi lastensuojelulla on pääsy lapsen tietoihin, jotka voivat olla keskeisiä traumaattisen stressin tunnistamisessa. Lastensuojelussa toteutettavan traumojen seulonnan ja -arvioinnin tausta-ajatuksena on se, että tunnistamalla traumaan liittyvät tarpeet, voidaan edistää lapsen toipumista traumasta ja kaltoinkohtelusta. (Whitt-Woosley, Sprang & Royse 2018, 297, 305.) Hoitamalla lapsen ongelmallisen

käyttäytymisen taustalla mahdollisesti piilevää traumaa sen sijaan, että hoidettaisiin ongelmallista käytöstä, lapsia voidaan palvella tehokkaammin ja siten ehkä välttää lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle (Rizzo ym. 2020, 135).

Traumojen hoitoon on olemassa lukuisia erilaisia hoitomuotoja, joilla on empiiristä tukea. Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja sen monet eri muodot ovat tutkimuksissa osoittautuneet toimiviksi hoitomuodoiksi vähentää posttraumaattisen stressihäiriön oireita, ahdistusta ja masennusta, joskin eri hoitomuotojen välillä on suurtakin vaihtelua. Lukuisten perinteisten psykoterapioiden lisäksi myös altistusterapioilla, kognitiivisella prosessointi terapialla, silmänliiketerapialla (EMDR) ja hypnoterapialla on empiiristä tukea traumojen hoidossa. Tutkimuksissa on myös havaittu useiden ei-perinteisten terapiamuotojen olevan toimivia menetelmiä vähentämään traumoihin liittyviä oireita. Tällaisia hoitomuotoja ovat muun muassa traumatietoinen jooga, akupunktio sekä mielen ja kehon terapia. (Lee, Faber & Bowles 2022, 150–157.)

Lasten traumahoidossa tällä hetkellä vaikuttavinta näyttöä on traumafokusoidusta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (TF-KKT). Se on tarkoitettu 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten traumaperäisen stressihäiriön ja traumaoireiden hoitoon eikä edellytä traumaperäisen stressihäiriön diagnoosia. Hoito on kuitenkin todettu toimivaksi myös monimuotoisen trauman ja laaja-alaisten säätelykyvyn häiriöiden kohdalla. TRT (Teaching recovery techniques) puolestaan on ennaltaehkäisevä ryhmäinterventio traumalle altistuneille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Sillä on näyttöä traumaperäisten stressioireiden vähenemisestä lapsilla, joilla on luonnonkatastrofiin tai sotaan liittyviä kokemuksia. (Laajasalo & Peltonen 2021, 23.)

Tärkeää olisi, että traumaaja kokeneella lapsella olisi mahdollisuus päästä purkamaan traumaattista tilannetta luottamuksellisessa suhteessa sellaisen aikuisen kanssa, jolla on rohkeus käsitellä tilanteita yhdessä lapsen kanssa (Laajasalo & Peltonen 2021, 24). Vanhempien osallistaminen lasten traumojen hoidossa on olennaista lapsen hyvinvoinnin ja toipumisen kannalta. Monissa lasten traumahoidoista tiedon, harjoittelun ja tuen tarjoaminen lapsen huoltajalle on olennainen osa menetelmiä. Vanhemman emotionaalinen toimintakyky ja perheen tuki voivat

lieventää posttraumaattisen stressihäiriön oireita ja auttaa lasta selviämään oireista. (Barto ym. 2018, 157.)

3.4 Traumojen vaikutukset auttajissa

Traumatietoisuus huomioi traumojen vaikutukset myös työntekijöissä. Kuten muutkin auttamistyön ammattilaiset, sosiaalialan työntekijät ovat jatkuvasti tekemisissä asiakkaidensa kertomien traumaattisten kokemusten ja vaikeiden elämäntilanteiden kanssa. Esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijän vastuulla on selvittää perinpohjaisesti lapsen tilannetta ja mahdollista laiminlyöntiä, hyväksikäyttöä ja muita kaltoinkohtelun muotoja. Tämän tiedon pohjalta saatetaan käynnistää rikostutkinta tai sosiaalityöntekijä voi joutua tekemään päätöksen lapsen sijoittamiseksi pois kotoa. Sosiaalialalla työskentelevät voivat joutua kuulemaan kerrontaa asiakkaiden väkivaltaisesta käyttäytymisestä tai esimerkiksi kohtaamaan äkillisiä ja odottamattomia kuolemia yliannostuksen, itsemurhan tai henkirikoksen seuraamuksena. (Walsh ym. 2019, 408; Méndez-Fernández ym. 2022, 1090.)

Auttamistyötä tekevien jatkuva altistuminen asiakkaiden traumaattisille kokemuksille altistaa työntekijän työuupumukselle ja epäsuoralle/sekundäärille traumatisoitumiselle (engl. indirect/secondary trauma). Epäsuoran traumatisoitumisen kolme toisistaan eriävää muotoa ovat sijaistraumatisoituminen (engl. vicarious trauma), sekundääri traumaattinen stressi (engl. secondary traumatic stress) ja myötätuntouupumus (engl. compassion fatigue). Työntekijän osoittama empatia tämän kuunnellessa kuvauksia asiakkaan traumaattisesta kokemuksesta ja validoidessa asiakkaan kärsimystä, tekee ammattilaisen haavoittuvaksi. (Ireland & Huxley 2018, 141; Knight 2019, 81; Quitangon 2019, 18; Rienks 2020, 1–2.)

Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan ammattilaisen minäkuvassa, suhtautumisessa toisiin ihmisiin ja maailmankuvassa tapahtuvia negatiivisia muutoksia, jotka johtuvat toistuvasta empaattisesta liittymisestä asiakkaan traumaan liittyviin ajatuksiin, muistoihin ja tunteisiin. Sekundäärin traumaattisen stressin oireet ovat samankaltaiset kuin posttraumaattisen stressihäiriön oireet: sitkeitä, tunkeilevia

ajatuksia ja mielikuvia asiakkaista, liiallista valppautta, asiakkaan trauman uudelleen elämistä muistikuvien ja unien kautta ja ylihermostuneisuutta. Nämä kaksi epäsuoran trauman muotoa peilaavat asiakkaan kokemuksia. Kognitiiviset muutokset rinnastuvat asiakkaassa tapahtuviin muutoksiin työntekijän tuntiessa epäsuorasti asiakkaan haavoittuvuutta ja voimattomuutta kauhistuttavan tapahtuman yhteydessä. Myötätuntuupumus on työntekijän kyvyttömyyttä tunkea empatiaa asiakasta kohtaan. Se voi ilmetä monissa eri ammateissa, mutta on erityisen tyyppillistä auttamistyössä, jossa altistutaan asiakkaan kerronnalle traumaista ja todistetaan läheltä asiakkaan kärsimystä. Sijaistraumatisoitumisesta, sekundääristä traumaattisesta stressistä ja myötätuntuupumuksesta puhutaan toisinaan toistensa synonyymeinä. (Ireland & Huxley 2018, 141–142; Knight 2019, 81; Quintangon 2019, 18.)

Tiedetään, että etenkin suuri työmäärä sekä lisääntynyt traumaalle altistuminen ovat riskitekijöitä sijaistraumatisoitumiselle. Epäsuora trauma on yleisempää vähemmän koulutettujen, vasta alalle tulleiden ja vähiten/eniten traumojen äärellä työskennelleiden parissa. On myös jonkin verran näyttöä siitä, että ne työntekijät, jotka ovat itse lapsuudessaan kokeneet traumoja, ovat alttiimpia kokemaan epäsuoraa traumaa. Organisaation ilmapiiri ja tuki voivat olla epäsuoraa traumaa vahvistavia tai lievittäviä. Se että, työpaikalla validoidaan ja normalisoidaan työntekijöiden reaktioita lieventää epäsuoran trauman riskiä. Samoin ilmapiiri, jossa työntekijöitä kannustetaan pitämään itsestään huolta ja henkilökunnalle viestitään epäsuoran trauman lievittämisen oleva yhtä lailla organisaation kuin yksilönkin vastuulla, lieventää riskiä. Myös työntekijän panostus selviytymisstrategioihin nähdään suojaavana tekijänä sijaistraumatisoitumiselle. Sijaistraumatisoitumisen on havaittu olevan vähemmän vakavaa niillä työntekijöillä, joilla muut riskitekijät, kuten liialliset kirjalliset työt, autoritääriinen johtaminen, työn ja perhe-elämän yhdistämisen häiriöt sekä työroolin epäselvyudet ja ristiriidat on minimoitu (Knight 2019, 81; Rienks 2020, 2,5; Méndez-Fernández ym. 2022, 1091, 1104.)

Espanjalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalityöntekijät, jotka olivat kaikista kuormittuneimpia ja huolehtivat traumatisoituneimmista asiakkaista tekivät palauttavia harjoitteita kaikista harvimmin, saivat vähiten tukea kollegoiltaan ja esimiehiltään sekä kärsivät eniten sijaistraumatisoitumisesta. Tutkimustulokset nähtiin yhteneväisenä 'palautumisparadoksin' (engl. recovery paradox) kanssa;

työn aiheuttamat voimakkaat stressitekijät ja suuri tarve palautumiselle yhdistyy usein vähäiseen alttiuteen toipua. Ne sosiaalityöntekijät, joilla puolestaan oli palauttavia kokemuksia säännöllisemmin, ja jotka saivat tukea kollegoiltaan ja esihenkilöiltään, kokivat useammin voimakkaampaa sijaistraumatienssiä ja kärsivät vähemmän vakavasta sijaistraumatisoitumisesta. Suojaavat tekijät eivät kuitenkaan olleet riittäviä täysin kumoamaan suuren työmäärän ja traumakuorman aiheuttamaa sijaistraumatisoitumista. (Méndez-Fernandéz ym. 2022, 1091, 1101–1103.)

Työntekijän sijaistraumatisoituminen vaikuttaa työntekijän itsensä lisäksi myös työyhteisöön sekä lapsiin ja perheisiin, joiden kanssa työskennellään. Vaikutukset asiakkaiden saamassa palvelussa voivat näkyä muun muassa etäännyttämisinä, asiakkaan huonompana kohteluna, heikompana empatiana ja depersonalisaationa. Organisaation tasolla vaikutukset näkyvät muun muassa työntekijän toistuvina sairaspöissaoloina, sitoutumattomuutena ja lopettamisaikeina. (Rienks 2020, 2; Méndez-Fernandéz ym. 2022, 1091.) Lastensuojelun työntekijöiden työuupumuksen ja alalta poistumisen prosentit ovat korkeita. Syinä työuupumukselle nähdään jatkuva altistuminen lasten ja perheiden kärsimykselle ja kivulle, iso työmäärä, keho johtaminen ja työilmapiiri sekä kuormittavat hallinnolliset rakenteet. (Pharris, Munoz & Hellman 2022, 1.)

Tutkimuksista tiedetään, että ihmissuhdetyötä tekevillä itsellään on keskimäärin enemmän ACE-kokemuksia ja traumataustaa kuin muilla aloilla (Bowie 2020, 167). Lastensuojelun työntekijöillä on suurempi todennäköisyys turvattomaan kiintymyssuhteeseen, ja sosiaalityöntekijöiden itsensä ilmoittamat traumakokemusten määrät ovat muita ammattiryhmiä suuremmat. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan turvattomat kiintymyssuhteet ovat ylliedustettuina lastensuojelun työntekijöiden keskuudessa. 70 % luokitteli oman kiintymyssuhteensa turvattomaksi tai jäsentymättömäksi. Myös ACE-kokemukset olivat lastensuojelun työntekijöiden keskuudessa verrokkeja yleisempiä. Lähes kaksinkertainen määrä työntekijöitä ilmoitti neljä tai useamman ACE-kokemuksen. (Bosk ym. 2020, 4.)

Traumahistoria voi tehdä työntekijän haavoittuvaksi kokemaan uudelleen omia aiempia traumoja tai tarkastelemaan asiakkaan traumakokemuksia oman henkilökohtaisen traumalinssin läpi. Tutkimuksissa on myös havaittu työntekijän oman

kiintymyssuhteen vaikuttavan työskentelyn tuloksiin ja muutokseen asiakkaan tilanteessa. Tutkimusten mukaan turvallisen kiintymyssuhteen omaavat työntekijät kykenivät olemaan asiakkaalle enemmän emotionaalisesti saatavilla, vastamaan asiakkaan tarpeisiin terapeuttisemmin sekä saamaan paremmin aikaan muutosta asiakkaan tilanteessa. (Bosk ym. 2020, 4.)

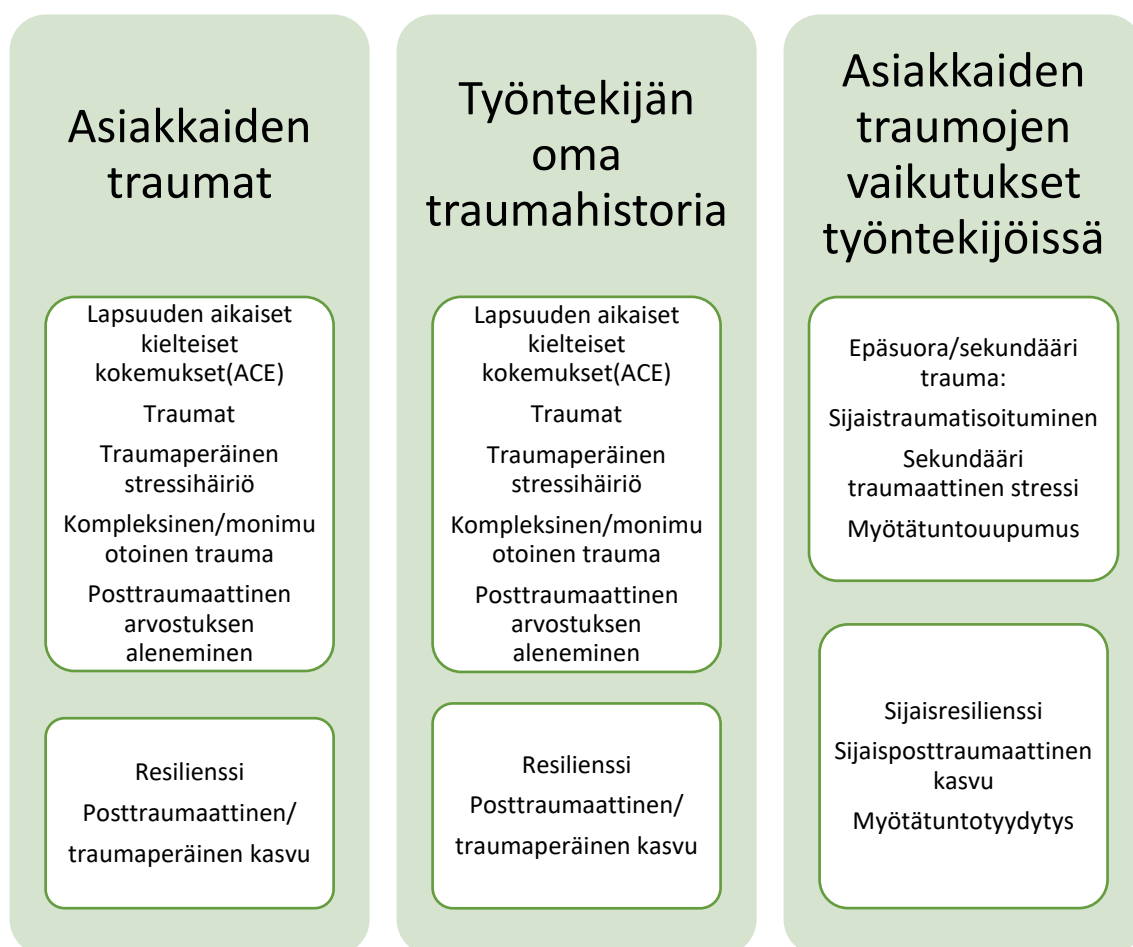
Tiedetään, että turvattomuus varhaisissa kiintymyssuhteissa voi johtaa hylkäysherkkyyteen, joka tarkoittaa sitä, että koettua hylkäystä seuraa voimakas alakuuloisuuden tunne. Ne henkilöt, joilla on korostunut hylkäysherkkkyys, reagoivat todennäköisemmin epäsopivalla tavalla kokemaansa hylkäämiseen. He myös luultavasti muokkaavat omaa käytöstään tavoilla, jotka minimoivat hylkäämisen riskin, esimerkiksi asettamalla muiden tarpeet edelle omien kustannuksella. Tutkimukset muiden alojen työntekijöistä ja opiskelijoista viittaavat hylkäysherkkyydellä olevan yhteys työntekijöiden työuupumukseen ja myönteisten selviytymisstrategioiden vähäisempään hyödyntämiseen. (Bosk ym. 2020, 4–5.)

Ammattilaisten myötätuntoisuus traumatisoituneita asiakkaita kohtaan voi uuvuttaa työntekijän. Uupumusriskiin on kuitenkin mahdollista vaikuttaa muodostamalla positiivisia ajatusmalleja työstään ja asiakkaistaan, kuten ilo ja tyydytys siitä, että voi auttaa toisia. Traumojen äärellä työskentelyllä voi olla myös positiivisia vaikutuksia työntekijään: kasvanut arvostus oman elämän myönteisiä asioita kohtaan, henkilökohtaisten tavoitteiden ja prioriteettien uusiksi miettiminen, lisääntynyt ammatillisen pätevyyden tunne, kekseliäisyys sekä kyky tuntea myötätuntoa ja empatiaa. (Knight 2019, 81; Michalchuk & Martin 2019, 146.)

Auttamistyötä eri konteksteissa tekevillä on havaittu myötätuntotyydytystä (engl. compassion satisfaction), sijais-resilienssiä (engl. vicarious resiliency) ja sijaisposttraumaattista kasvua (engl. vicarious posttraumatic growth). Myötätuntotyydytykseen liittyy täyttymyksen tunne, kun pääsee todistamaan asiakkaan kasvua uhrista selviytyjäksi sekä lisääntyneet henkilökohtaiset tunteet saavutuksesta, itsevarmuudesta ja humanista hyväntahtoisuudesta. Sijais-resilienssiin liittyy auttajan positiivinen kasvu ja kehitys, joka juontaa asiakkaan resilienssin havaitsemisesta auttamisprosessin aikana. (Knight 2019, 81.)

Tutkittaessa terapeuttien sijaisresilienssiä vastauksissa nousi esiin kolme teemaa: ihmisen selviytymiskyvyn tunnistaminen, muuttunut perspektiivi omaan elämään ja vakuuttuminen terapian vaikuttavuudesta. Toisessa tutkimuksessa asiakkaiden resilienssin todistaminen vahvisti edelleen terapeutin jo olemassa olevia optimismin ja toiveikkuuden kokemuksia. Sijaisposttraumaattista kasvua voi ilmetä, kun auttaja havainnoi asiakkaan kasvua traumojen jälkeen. Traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelevät psykoterapeutit raportoivat havainneensa kestäviä luonteenpiirteiden muutoksia itsessään, kuten lisääntyntä sensitiivisyyttä, myötätuntoisuutta, oivaltavuutta, suvaitsevaisuutta, empatiaa ja syventynyttä tunnetta hengellisyydestä. (Michalchuk & Martin 2019, 146–147.)

Traumojen esiintyvyys sekä vaikutukset lastensuojelutyössä ovat hyvin moniulotteisia, kuten kuvio 1. tiivistäen osoittaa. Traumatietoisuus pyrkii vastamaan näihin traumoihin liittyviin tarpeisiin kaikilla tasoilla (Walsh ym. 2019, 408).



KUVIO 1. Traumojen esiintyvyys sekä vaikutukset lastensuojelutyössä.

4 TRAUMATIETOISUUS JA TRAUMATIETOINEN LASTENSUOJELU

4.1 Traumatietoisuuden synty

Traumatietoisuus-ilmiö pohjaa urauurtavaan ACE-tutkimukseen, joka yhdisti lapsuudenaikaiset kielteiset kokemukset elämässä myöhemmin ilmeneviin negatiivisiin vaikutuksiin (Bunting ym. 2019, 1). Termi 'trauma-informed' (suom. traumatietoinen) sai alkunsa vuonna 2001. Uuden termin myötä pyrittiin tekemään eroa traumoihin erikoistuneiden palveluiden ja traumatietoisten palveluiden välillä. Traumaa kokeneet ihmiset kohdataan useimmiten traumaspesifien palveluiden ulkopuolella, kuten kouluissa, lastensuojelussa, terveydenhuollossa tai perhepalveluissa. Näissä palveluissa, traumaa kokeneiden huolenaiheet ja ensisijaiset tarpeet liittyvät todennäköisesti johonkin muuhun, kuin aiemmin koettuun traumaan. Termillä 'traumatietoinen' viitattiin näihin traumatyön ulkopuolisiin palveluihin, jotka huomioivat sen mahdollisuuden, että heidän asiakkaansa ovat voineet menneisyydessään kokea traumoja jossain muodossa ja tarkastelevat asiakkaan nykyhetkeä myös tämän (trauma)menneisyytensä valossa. (Knight 2018, 79; Atwool 2019, 26; Levenson 2020, 288; Steinkopf, Nordanger, Stiege & Milde 2020, 2.)

Välittömästi trauman jälkeen toteutettavissa palveluissa, traumatietoisuuden käytännöt voivat auttaa asiakkaita käsittelemään kokemaansa sekä kehittämään selviytymiskeinoja traumasta seuraaviin käyttäytymisen tai emootioiden pulmiin tai sosiaalisiin ja psykologisiin ongelmiin. Painopiste on resilienssin edistämässä ja pitkäaikaisten negatiivisten vaikutusten lievittämisessä. Tällaisia palveluita pidetään traumaspesifeinä, -fokusoituneina tai -keskeisinä. (Knight 2018, 82.)

Traumatietoiseen lähestymistapaan kuuluu ihmisten kohtaaminen empaattisesti ja kannustavasti, samalla kuitenkin tiedostaen kuinka hankalaa vaikeista asioista kertominen voi olla (Goddard 2021, 148). Traumatietoisuus luotiin viitekehykseksi, jonka periaatteet tarkoitettiin vastaamaan traumaa kokeneiden tarpeisiin, eikä sitä ole tarkoitettu tarkoin määritellyksi hoitomuodoksi. Traumatietoinen hoito on lähestymistapa, joka pohjaa vahvuuksiin ja jolle on ominaista ymmärrys

ja reagoiti traumaan mahdollisiin vaikutuksiin sekä pyrkimys luoda ihmisille mahdollisuuksia rakentaa uudelleen toimijuuden ja kontrollin kokemusta. Traumatietoisuudella ajateltiin olevan viisi keskeistä elementtiä: luottamus, turva, valinnanvapaus, yhteistyö ja voimauttaminen. Sittemmin traumatietoisuuteen liittyvä kirjallisuus on kasvanut merkittävästi ja edellä mainittujen viiden elementin lisäksi kirjallisuudessa on listattu muitakin traumatietoisuuden periaatteita, kuten toivo ja kunnioitus. Traumatietoisuuden periaatteet muokkautuvat eri aloilla implementointien tai koulutusten myötä omanlaisiksi käytännöiksi. (Knight 2018, 79, 82; Atwool 2019, 26; Unick, Bassuk, Richard & Paquette 2019, 135; Levenson 2020, 288–289; Steinkopf ym. 2020, 2–3.)

Traumatietoisten organisaatioiden kaikki palvelut toteutetaan traumat huomioiden (Unick ym. 2019, 135). SAMSHAn määritelmän mukaan traumatietoinen ohjelma, organisaatio tai systeemi tiedostaa trauman laaja-alaiset vaikutukset ja ymmärtää potentiaaliset polut toipumiselle. Se tunnistaa traumaan liittyvät merkit ja oireet asiakkaissa, perheissä, henkilökunnassa ja muissa systeemin kanssa tekemisissä olevissa ja vastaa integroimalla tietoa traumaista käytänteisiin, toimintatapoihin ja -malleihin sekä pyrkii aktiivisesti välttämään uudelleen traumatisoimista. (Walsh ym. 2019, 408.)

Traumatietoisen hoidon tulokset ovat moninaisia ja vaihtelevat toimialan mukaan. Esimerkiksi koulumaailmassa sen on havaittu vähentäneen oppilaiden määrääikäisiä ja pysyviä erottamisia sekä kurinpidollisia toimia ja parantaneen akateemisiä suorituksia. Lastenpsykiatrian osastohoidossa sen on todettu vähentäneen eristyksen ja kiinnipitojen tarvetta sekä tarvittaessa käytettävien rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. Nuoriso-oikeudessa ja -vankiloissa traumatietoisen hoidon periaatteiden soveltaminen on vähentänyt rikoksia tehneiden nuorten väkivaltaista käytöstä, nuoriin kohdistuvaa voiman käyttöä sekä nuorilla ilmenevää masennusta ja posttraumaattisen stressin oireita. (Bargeman ym. 2021, 4–5.)

Traumatietoisuus on levinnyt Yhdysvalloista ympäri maailmaa. Norjassa traumatietoiset käytännöt pohjaavat kolmeen periaatteeseen: turvallisuus (fyysinen, psykologinen, sosiaalinen ja emotionaalinen), yhteydet (sekä hoivaavat ihmissuhteet että kuuluminen sosiaalisiin ryhmiin) ja selviytyminen (engl. coping) (erilaisten strategioiden hyödyntäminen). (Steinkopf ym. 2020, 2–3.) Israelissa on luotu oma

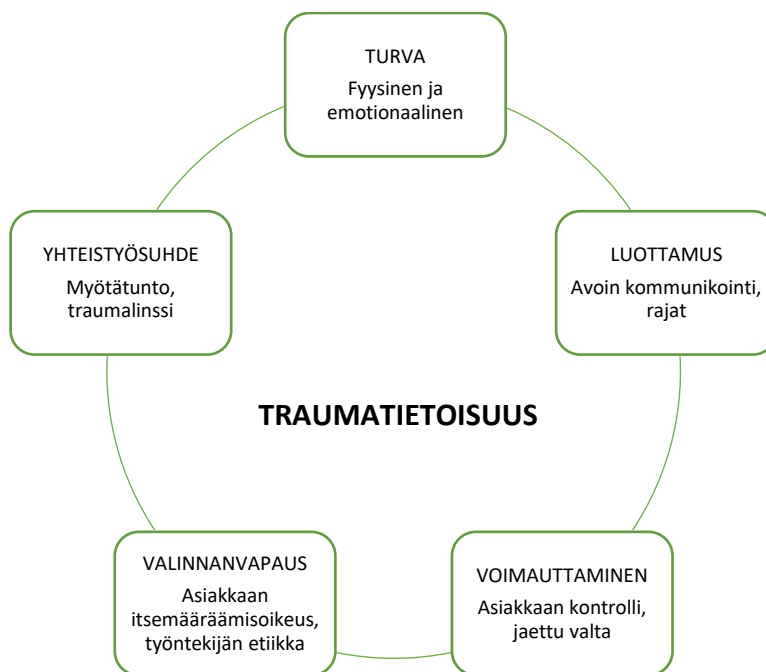
traumatyökalupakki, jota on hyödynnetty laajasti eri lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattiryhmien parissa. Työkalupakki pitää sisällään 1) ymmärryksen traumoista ja niiden vaikutuksista lapsiin, vanhempiin ja vanhemmuuteen 2) turvan edistämisen ja uudelleen traumatisoitumisen välttämisen 3) traumoista puhumisen lapsille ja perheille 4) tunnesäätelyn taidot ja tiedot 5) psykoedukaatio traumoista perheille 6) Lapsen ja hoivaajan välinen läheinen ja iloa tuottava suhde 7) vahvuuksien huomaaminen 8) kulttuuristen erojen huomioiminen 9) myötätuntopuunumuksen tiedostaminen ja sen hoito. (David 2022, 312–316.)

Kanadassa kehitetyn Trauma and Resiliency Informed Practice (TRIP) -ohjelman keskeiset elementit ovat hyvin samankaltaiset edellisten kanssa, kattaen turvan, luotettavuuden, valinnanvapauden, yhteistyön ja yhteyden, vahvuusperustaisuuden ja taitojen kehittämisen. TRIP-ohjelmaan lisättiin edellä mainittujen lisäksi myös kulttuurin, historian ja sukupuolen vaikutusten tunnustaminen sekä palvelun käyttäjien osallisuuden ja vertaistuen edistäminen. (Knaak, Sandrelli & Patten 2021, 88.) Englannissa moni terveydenhuollon organisaatio on integroinut traumatietoisien hoidon periaatteita toimintaansa, mutta koko maan kattavan implementoinnin strategia puuttuu. Alueelliset erot ovat Englannissa suuria, sillä implementointia ovat ajaneet yksittäisten organisaatioiden johtajat tai paikalliset viranomaiset valtion rahoituksen, strategian ja lainsäädännön puuttuessa. Skotlannissa traumatietoisuuden implementointi on ollut koordinoitumpaa. (Emsley, Smith, Martin & Lewis 2022, 9–10.)

On esitetty, ettei organisaatioiden ja systeemien muutos traumatietoiseksi ole riittävää, vaan niiden tulisi olla traumaresponsiivisia. Yksilöiden traumatietoisien hoidon lisäksi tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten voisimme paremmin vastata kokonaisten naapurustojen, perheiden ja koulujen traumojen juurisyihin. Mikäli traumoja koetaan kollektiivisesti, kuten esimerkiksi rasismien aiheuttamat traumat, tulisi myös ympäristön konteksti, joka synnyttää traumaa, huomioida. Tähän tarkoitukseen on luotu esimerkiksi the Pair of ACE's -puu, joka havainnollistaa yksilöä kohtaavien traumojen taustalla vaikuttavia laajempia ilmiöitä. Keskittymällä hoitamaan traumoja kokenutta yksilöä, hoidamme vain puolta ongelmaa, mikäli emme puutu vahingollisiin systeemeihin, politiikkaan ja käytänteisiin. Traumojen juurisyiden huomioiminen auttaa kokoamaan toimijoita lastensuojelua laajemmin yhteen, yhteisen tavoitteen äärelle. (Middleton 2019, 239-241.)

4.2 Traumatietoisuuden viisi peruselementtiä

Traumatietoisuuden ajatellaan pitävän sisällään viisi peruselementtiä, jotka vaikuttavat toisiinsa. Eri elementtien välillä on myös keskinäistä riippuvuutta, esimerkiksi turva edellyttää luottamusta. (Leitch 2017, 5–6; Knight 2019, 82–; Levenson 2020, 290, 293–296.) Kuvio 2 esittelee traumatietoisuuden viisi peruselementtiä tiivistetysti.



KUVIO 2. Traumatietoisuuden viisi peruselementtiä (Leitch 2017, 5–6; Knight 2019, 82–; Levenson 2020, 290, 293–296).

Turva traumatietoisuuden peruseriaatteena tarkoittaa fyysistä ja emotionaalista turvaa. Turva on riippuvaista luottamuksesta, traumatietoisuuden toisesta elementistä. Traumatietoinen organisaatio huomioi fyysisen turvan näkökulmasta muun muassa toimiston huonekalujen asettelun ja yleisten tilojen viihtyisyyden ja työskentelytilojen yksityisyyden. Edistämällä turvan tunnetta heti sisääntulosta alkaen, asiakkaat kokevat tulevansa arvostetuiksi ja tilanne voi tuntua vähemmän pelottavalta. Kiinnittämällä huomiota fyysisten tilojen väri- ja äänimaailmaan sekä materiaalivalintoihin, mukavuuteen ja valaistukseen, tiloista voidaan tehdä viihtyisiä ja rauhoittavia. Minimoimalla fyysisen ympäristön vaara- ja riskitekijät ja edistämällä viihtyisyyttä, voidaan asiakkaille viestiä, että tässä tilassa on turvallista olla. (Knight 2019, 82; Levenson 2020, 290, 293.)

Emotionaalinen turvallisuus syntyy yhteistyösuhteesta, jossa asiakkaan kokemus saa osakseen validointia, ymmärrystä ja tukea. Suhteen ennakoitavuus, luotettavuus ja häpeältä suojaaminen (engl. non-shaming) lisäävät turvan tunnetta. Työntekijän vuorovaikutuksen tulisi olla aitoa eikä siinä saisi olla viitteitä tuomitsevuudesta tai uhkaavuudesta. Traumaattisista tapahtumista keskustellaan asiakkaalle sopivassa tahdissa, niiden merkitystä pohdiskellen. Työntekijän tulee olla kiinnostunut myös asiakkaan resilienssiä edistävästä tekijöistä sekä aiemmista ja nykyisistä tukevista ja suojaavista ihmissuhteista. Asiakkaan itsesäätelyä voidaan edistää rytmittämällä traumaattisia kokemuksia ja resilienssiä koskevia kysymyksiä matkien autonomisen hermoston rytmiä: kysymällä ensin rauhoittamista edistäviä kysymyksiä ja vasta sen jälkeen mahdollisesti hermostoa aktivoivan kysymyksen, jonka jälkeen uudestaan rauhoittamista edistäviä kysymyksiä. Työntekijän havaitsemat sensoriset vihjeet, kuten asiakkaan hengitys, lihasjäykkyys, kasvojen väritys ja eleet ja asennot ohjaavat työntekijää kysymysten asettelussa ja tukemaan asiakkaan itsesäätelyä. (Leitch 2017, 5–6; Knight 2019, 82; Levenson 2020, 290, 293.)

Luottamus edellyttää työntekijän asettamia ja ylläpitämiä selkeitä ja johdonmukaisia rajoja sekä avoimen ja rehellisen kommunikoinnin ylläpitämistä. Luottamuksellisuutta tulee varjella siinä laajuudessa, kuin se suinkin on mahdollista. Niissä tilanteissa, kun luottamuksellisuutta joudutaan rikkomaan, tulisi se kertoa ja selittää asiakkaalle etukäteen. Moni traumatisoitunut asiakas ei kykene luottamaan siihen, että toiset ihmiset olisivat lojaaleja, tukevia, hoivaavia tai vastuullisia. Asiakkaan aiemmat kokemukset hoiva- ja muista ihmissuhteista vaikuttavat yleensä siihen, miten hän on vuorovaikutuksessa auttavan tahon kanssa. Yhteistyösuhde tarjoaa mahdollisuuden korjaavalle kokemukselle. Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen rakentaa luottamusta ja ihmisten välistä turvallisuutta. Työntekijä voi tarkoituksellisesti havainnoida asiakkaan mahdollisesti epätoimivia selviytymiskeinoja ja ottaa niitä puheeksi asiakkaan kanssa. Luottamuksellisessa suhteessa asiakas voi mallintamisen ja korjaavien kokemusten myötä löytää toimivampia keinoja. Luottamukseen liittyy myös asiakkaan auttaminen itseensä luottamisessa sekä kapasiteetin kehittämisessä tunteiden säätelyksi sekä ongelmien ratkomiseksi elämässä. (Knight 2019, 82; Levenson 2020, 293.)

Voimauttaminen. Työskentelysuhteen tulisi olla voimaannuttava, sallien asiakkaalle mahdollisimman paljon kontrollia tämän asettaessa omia tavoitteita ja mietittäessä keinoja niiden saavuttamiseksi. Huolimatta itse intervention päätavoitteesta, asiakkaan oman elämän hallinnointiin tulisi kiinnittää huomiota. (Knight 2019, 82.) Työntekijän ja asiakkaan väliseen valtaan liittyvän epäsuhtan tietoinen neutralisointi on tärkeää. Työntekijän mahdollisten virheiden myöntäminen ja anteeksipyyttäminen asiakkaalta mallintavat lupaa olla epätäydellinen ja inhimillinen. Asiakkaiden traumoihin liittyy usein luottamuksen menetys hoivaaviin tai auktoriteettiasemassa oleviin ihmisiin, joten läpinäkyvyys ja reiluus työntekijän puolelta ovat traumojen näkökulmasta erittäin tärkeitä. Konfliktitilanteissa työntekijän yhteistyö-, ja neuvottelutaidot sekä kyky tehdä kompromisseja ja olla dialogissa mallintavat asiakkaille rakentavia tapoja ratkoa konflikteja ja välttää niiden muuttumista valtataisteluiksi. Kokemus jaetusta vallasta voi edistää muutostyöskentelyä. Asiakkaan voimaantumisen kannalta on keskeistä kiinnittää huomiota myös käytettyyn kieleen ja sanoihin. Väheksyvät tai stigmatisoivat sanavalinnat voivat siirtyä osaksi ihmisen minäkäsitystä ja oman elämän narratiivia. Ihmisen käytös tulee pitää erillään ihmisestä ja ihmisten määrittelemistä kategorioiden ja stereotyyppien kautta on vältettävä. (Levenson 2020, 296.)

Valinnanvapaus. Asiakkaan voimaantuminen riippuu hänen valinnanvapautestaan. Työntekijän tulee noudattaa sosiaalialan eettisiä ohjeita asiakkaan tietoisesta suostumuksesta ja asiakkaasta oman elämänsä asiantuntijana sekä kunnioittaa kulttuurista identiteettiä (Knight 2019, 82.) Asiakkailta on itsemääräämisoikeus ja sen toteutumiseksi asiakkaalla tulee olla riittävä ymmärrys työskentelyyn liittyvistä riskeistä ja hyödyistä, samoin kuin salassapitovelvollisuuden rajoitteista, jonka myötä asiakas voi valita missä määrin jakaa asioitaan. Valinnanvapautta on myös se, että huomioidaan, miten asiakas itse toivoo itseään kutsuttavan. Voidakseen tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä, asiakkaan tulee tuntea olonsa riittävän turvalliseksi tutkiakseen ongelmaa ja ratkaisuja yhdessä työntekijän kanssa ja ottaakseen palautetta vastaan. Konfrontaatio, joskin joissain yhteyksissä toimiva keino, voi tuntua uhkaavalta ja saada asiakkaan ylivirityneeksi ja siten luoda epätasa-arvoisen valta-asetelman työntekijän ja asiakkaan välille. Sen sijaan aktiivinen kuuntelu ja esimerkiksi motivoiva haastattelu, voivat vähentää asiakkaan tarvetta puolustusreaktioille. (Levenson 2020, 294.)

Yhteistyösuhde, traumatietoisuuden viides elementti, vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta ja voimaantumista (Knight 2019, 82). Myötätuntoinen ja utelias suhtautuminen asiakkaaseen ja hänen näkemyksiinsä ja kokemuksiin välittää tunnetta yhteistyöstä ja kunnioituksesta. Pidättäytymällä neuvojen antamisesta, työntekijä edistää asiakkaan voimaantumista ja autonomiaa. Aktiivinen kuuntelu ja avoimet kysymykset ovat sosiaalialalla tuttuja asioita, mutta traumojen näkökulmasta ne edistävät asiakkaan kokemusta itsestään tärkeänä ja arvokkaana yksilönä. Työntekijä ikään kuin toimii valmentajana asiakkaalle, mallintaen suunnittelu- ja ratkaisutaitoja samalla, kun asiakas itse ohjaa prosessia. (Levenson 2020, 295.)

Traumatietoinen yhteistyösuhde on itsessään työkalu asiakkaan suhteessa olon ja itsesäätelytaitojen kehittämiseksi. Työntekijän ja asiakkaan välinen suhde peilaa usein asiakkaan vuorovaikutussuhteita muihin ihmisiin asiakkaan eläessä uudelleen oman elämänsä narratiivia ja projisoimalla omia odotuksia yhteistyösuhteeseen. Työntekijän tuleekin aktiivisesti kiinnittää huomiota hänessä herääviin tuntemuksiin ja omaan kokemukseen työskentelysuhteesta, välttääkseen toimimasta samalla tavoin, kuin ihmiset asiakkaan elämässä ovat aiemmin toimineet. Työntekijän toimiessa asiallisesti, asiakas saa uudenlaisen kokemuksen ihmis-suhteista, joka hyödyttää myös hänen muita ihmissuhteitaan ja hyvinvointiaan. (Levenson 2020, 294–295.)

Yhteistyösuhteen kannalta on keskeistä, miten työntekijä tarkastelee asiakkaan nykyisiä ongelmia. Tarkastellessaan asiakkaan tilannetta traumalinssin läpi, työntekijä voi nähdä asiakkaan nykyisen tilanteen olevan seurausta lapsuuden traumattisten tilanteiden synnyttämistä toimimattomista selviytymiskeinoista. Sen sijaan, että työntekijä ajattelisi, mikä asiakkaassa on vialla, työntekijän tulisi pysähtyä kysymään mitä asiakkaalle on tapahtunut. Asiakkaan mahdollisesti osoittama vastustusta voidaan tarkastella asiakkaan tunteiden kaksijakoisuutena, haluna säilyttää tuttu olotila samalla, kun kaipaa muutosta. Vaikka työntekijän voi toisinaan olla vaikea ymmärtää miksi asiakas vaikuttaa sabotoivan myönteistä muutosta tai herää epäily, että asiakas valehtelee, tulisi työntekijän pyrkiä luomaan turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri, jossa muutoksen myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia voidaan yhdessä reflektoida ja tutkia. (Levenson 2020, 295–296.)

4.3 Traumatietoinen lastensuojelu, Trauma-Informed Child Welfare

4.3.1 Traumatietoisuuden implementointi lastensuojeluun

Johtuen traumojen ja traumaperäisten stressireaktioiden yleisestä esiintyvyydestä lastensuojelun piirissä olevien asiakkaiden sekä työntekijöiden keskuudessa, systeemien muutos traumatietoiseksi nähdään kriittisen tärkeänä (Middleton ym. 2019, 236). Lastensuojelun työntekijät, jotka eivät ole traumatietoisia, voivat mahdollisesti käsittää väärin lapsen kokemuksen, joka voi olla haitallista yhteistyösuhteelle. Puutteellinen ymmärrys traumoista voi myös vaikuttaa työntekijän ymmärrykseen lapsen oireista, erityisesti häiriökäyttäytymiseen liittyvien ongelmien osalta sekä työntekijän näkemykseen tarvittavista mielenterveyden palveluista. Siksi lastensuojelun henkilökunnan kouluttaminen traumoista, niiden vaikutuksista lasten ja nuorten emootioihin ja käyttäytymiseen sekä käytännön strategioista näiden vaikutusten lieventämiseksi nähdään välttämättömänä. (Walsh ym. 2019, 408.)

Traumainformatiivisen työotteen yleistyminen lastensuojelun kentällä sai alkunsa Yhdysvalloissa 2000-luvun alkupuolella, kun päihde- ja mielenterveyspalveluiden hallinto SAMSHA, perusti National Child Traumatic Stress Networkin, NCTSN:n (suom. kansallinen lasten traumaattisen stressin verkosto). NCTSN on akateemisten instituutioiden ja yhteiskunnallisten palveluntuottajien liittouma, jonka tarkoituksena on parantaa ja kehittää palveluita maanlaajuisesti lapsille, jotka ovat kohdanneet traumoja. NCTSN:n alaisuudessa on useita tiettyihin aihealueisiin keskittyneitä työryhmiä lasten traumoihin liittyen. NCTSN:n lastensuojelun työryhmä perustettiin tukemaan lastensuojelun piirissä oleville lapsille suunnattujen tuotteiden, interventioiden ja palveluiden kehittämistä. Hyvin varhaisessa vaiheessa tunnistettiin tarve luoda opetussuunnitelma lastensuojelun työntekijöiden koulutuksen tueksi samoin kuin käytännön strategioita työntekijöille traumojen uhriksi joutuneiden lasten tukemiseksi. Näiden pyrkimysten tuloksena syntyi Child Welfare Trauma Training Toolkitin, CWTTT:n ensimmäinen versio, joka esitteli traumatietoinen lastensuojelun keskeiset elementit. (Lang ym. 2016, 114;

Walsh ym. 2019, 408–409; Dunkerley ym. 2021, 1083.) Lisää tietoa CWTTT:n uusimmasta versiosta löytyy opinnäytetyön seuraavassa alaluvussa.

2010-luvun alussa Yhdysvalloissa ohjattiin rahoituksia tukemaan lastensuojeluorganisaatioiden muutosta traumatietoisiksi ja lasten hyvinvointi nousi lastensuojelun painopisteissä turvallisuuden ja pysyvyyden rinnalle. Lukuisia pilotteja lastensuojeluorganisaatioiden kehittämiseksi traumatietoisiksi alkoi syntyä ympäri Yhdysvaltoja. Pilotit pitivät sisällään muun muassa monialaisia työryhmiä, avaintekijöiden tunnistamisen lastensuojelun kapasiteetissa tarjota traumatietoista palvelua, ‘traumamestareiden’ nimeämisen organisaatioissa, traumojen seulonta- ja arviointikäytäntöjen, traumoihin kohdennettujen näyttöön perustuvien käytäntöjen sekä traumatietoisien päätöksenteon implementoinnin. (Lang ym. 2016, 114.)

Yksi Yhdysvalloissa toteutetuista traumatietoisien hoidon implementoinneista oli koko osavaltion kattava the Massachusetts Child Trauma Project, joka pyrki muutokseen viidellä eri tasolla: 1) tehostamalla traumojen tunnistamista ja arviointia lapsilla, jotka ovat altistuneet monimuotoisille traumoille 2) edistämällä trauma-sensitiivisiä toimintatapoja lasten kanssa työskentelevien viranomaisien parissa 3) edistämällä lasten huoltajien traumakoulutusta ja -sensitiivisyyttä 4) parantamalla yhteyttä ja läheteiden määrää näyttöön pohjaaviin traumahoitoihin ja 5) rakentamalla osavaltion laajuisen palveluverkoston kolmelle näyttöön pohjalle traumahoidolle; Attachment Self-regulation and Competency (ARC), lapsi-vanhempi psykoterapia (Child-Parent Psychotherapy) ja traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT). (Barto ym. 2018, 151.)

Traumatietoisuus on Yhdysvalloissa huomioitu myös oikeusistuimissa ja lainsäädännössä. Kaliforniassa vuonna 2011 lastensuojelun piirissä olevien nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuutta koskevan joukkokanteen päätöksessä tuomioistuin vaati parempaa koordinoitua lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden välillä. Lisäksi se edellytti Core Practice Model (CPM)—mallin, johon traumatietoinen hoito kuuluu olennaisena osana, implementointia nuorten kanssa työskentelevien lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden henkilöstölle. (Taylor ym. 2019, 325.) Myöhemmin vuonna 2018 Yhdysvalloissa allekirjoitettiin Family First Prevention Services Act -laki, jonka mukaan lastensuojelun piirissä oleville

lapsille ja perheille suunnattujen palveluiden ja ohjelmien tulee olla traumatietoisia. Lain tarkoituksena on auttaa lapsia pysymään turvassa perheidensä luona ja välttää sijoitetuksi tulemisen traumatisoivaa kokemusta. Laki painottaa sen tärkeyttä, että lapset kasvaisivat omien perheidensä parissa aina kun se vain on mahdollista. (Middleton ym. 2019, 235, 238.)

Traumatietoisen hoidon implementointi lastensuojeluun vaatii muutoksen koko organisaation kulttuurissa ja jokaisen työntekijän asenteissa, uskomuksissa ja käytöksessä niin henkilökohtaisella kuin ammatillisellakin tasolla (Middleton ym. 2019, 237–238; Unick 2019, 135). Traumatietoisuuden periaatteiden ja elementtien vieminen käytäntöön edellyttää lisäksi sitoutumista organisaation kaikilta tasoilta sekä aktiivisia toimia esihenkilöiltä. Huomiota tulee kiinnittää niin johtamisen mekanismeihin organisaatiossa kuin johtamiskäytäntöihin, kirjallisiin sopimuksiin ja työntekijöiden kokemuksiin. (Collins-Camargo & Antle 2018, 66; Miller, Trochmann & Drury 2022, 242, 251.)

Traumatietoisen hoidon edistämiseen ja implementointiin lastensuojelussa Yhdysvalloissa, on kehitetty useita työkaluja, kuten Creating Trauma-Informed Child Welfare Systems: A Guide for Administrators, Guidelines for Applying a Trauma Lens to a Child Welfare Practice Model ja Child Welfare Trauma Training Toolkit (Collins-Camargo & Antle 2018, 66). Tutkittaessa traumatietoisen viitekehysten implementointiin liittyviä yksilö- ja systeemitason tekijöitä on havaittu, että yksilön ominaisuudet sekä organisaation muutoksen täytäntöönpanon ilmapiiri ovat menestyksekkään implementoinnin kannalta keskeisimmässä roolissa (Robey ym. 2021, 254).

Traumatietoisuutta on implementoitu lastensuojeluun myös Yhdysvaltojen ulkopuolella. Esimerkiksi Irlannissa on otettu käyttöön traumatietoinen sijaisvanhempien koulutusohjelma. Sveitsissä on tehty lukuisia kokeiluja traumatietoisilla lastensuojelun palveluilla ja siellä on tarkoitus implementoida traumatietoinen viitekehys koko systeemin laajuudelta muutaman vuoden sisään. (Zhang ym. 2021, 2.) Skotlannissa traumat on nostettu kaikessa mielenterveys- ja lastensuojelutyössä keskiöön, ja Skotlannin hallitus on lähtenyt tukemaan asiaa laaja-alaisesti (Fyvie ym. 2019, 864).

4.3.2 Traumatietoinen hoito lastensuojelussa

Traumatietoinen lastensuojelu vaatii ammattilaisten kouluttamista traumaista, ja niiden vaikutuksista lasten ja nuorten kehitykseen ja käyttäytymiseen. Erityisen tärkeää on lastensuojelun työntekijöiden tietämys traumojen vaikutuksista pienten lasten aivoille, mutta myös kiintymyssuhdeteoria on keskeistä traumatietoinen hoidon teoreettiselle viitekehykselle. Lisäksi työntekijöillä tulee olla riittävät tiedot traumojen seulonnasta ja ymmärrys niiden toteuttamisesta trauma- ja kulttuurisensitiivisesti strategisesti tärkeissä kohdissa. Traumatietoisuus lastensuojelussa edellyttää lastensuojelun, mielenterveyspalveluiden ja muiden organisaatioiden yhteistyötä voidakseen vastata lasten palveluntarpeisiin yksilön, organisaation ja yhteisön tasoilla. Traumoista kärsivät lastensuojelun asiakkaat tulisi ohjata oikeiden mielenterveyspalveluiden piiriin ja pääsyn oikea-aikaisiin, laadukkaisiin ja vaikuttaviin traumaorientoituneisiin palveluihin tulisi olla turvattu. Asiakassuunnitelmien tulisi tukea resilienssiä sekä toipumista ja kuntoutumista pitkäjänteisesti. Traumatietoinen lastensuojelun systeemi tukee myös työntekijöiden hyvinvointia ja kiinnittää huomiota itsehoitoon työskenneltäessä traumatisoituneiden lasten kanssa. (Barto 2018, 151; Atwool 2019, 29; Crawley ym. 2021, 277; Zhang ym. 2021, 2.)

Traumatietoinen hoidon taustalla on ajatus siitä, että asiakkaan sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden tunteen palauttamisessa suhteet työntekijään ja auttavaan systeemiin ovat avaintekijöitä. Työntekijän ja asiakkaan välinen suhde itsessään nähdään keinona vahvistaa myönteisiä kehityskulkuja. Siksi, traumatietoinen hoidon toteuttamiselle lastensuojelussa on tärkeää työntekijöiden pysyvyys. Työntekijöiden jatkuva vaihtuvuus voi osaltaan uudelleen traumatisoida asiakkaita tuottamalla kokemuksen epäonnistuneesta suhteesta, joka voidaan kokea hylkäämisenä. Huomion kiinnittäminen työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämiseen, on tärkeä osa traumatietoista lastensuojelua. (Bosk ym. 2020, 2–3.)

Traumatietoinen hoidon ajatellaan parantavan systeemin kaikkien yksilöiden kykyä tunnistaa traumojen vaikutuksia ja reagoida niihin siten, että vältetään asiakkaan uudelleen uhriksi joutuminen ja edistetään traumasta toipumista. Traumatietoinen lastensuojelu pyrkii lisäämään myös lapsen hoitajan varmuutta vastata

tehokkaasti lapsen tunne- ja käytösreaktioihin. (Barto 2018, 151.) Sijoitettujen lasten kohdalla traumatietoisuudella pyritään erityisesti edistämään sijoitusten pysyvyyttä, lievittämään sijoituspaikan muutoksista johtuvaa stressiä sekä ohjaamaan niin biologisia kuin sijaisvanhempiakin toimimaan traumatietoisien hoidon periaatteiden mukaisesti (Bargeman ym. 2021, 4).

Traumatietoisien hoidon tulee lastensuojelussa ottaa traumojen lisäksi huomioon myös aivojen muovautuvuus ja resilienssi. Työntekijöiden tulisi oppia tunnistamaan lasta suojaavia tekijöitä, jotka voivat synnyttää resilienssiä. Asiakkaan kielteiset kokemukset eivät saisi yksin määrittää työntekijän näkemystä asiakkaasta tai tämän elämäntilanteesta. Lapset tai aikuiset eivät suinkaan ole yhtä kuin se pahin asia, joka heille on tapahtunut. Traumatietoisuus tulisi nähdä lähtöviivana voimavaroihin ja vahvuuksiin pohjaavalle näkökulmalle, jotta auttaisimme lapsia saavuttamaan heidän koko potentiaalinsa. Yksi keskeinen tekijä onnistuneissa interventioissa on huomion kiinnittäminen siihen, mikä perheissä jo toimii ja sen toiminnan laajentaminen. (Atwool 2019, 29; Galinsky 2020, 47–49; Bargeman ym. 2021, 7.)

The National Child Traumatic Stress Center kehitti Child Welfare Trauma Training Toolkit -opinto-ohjelman tukeakseen lastensuojelun ammattilaisten kouluttamista traumojen ja niiden vaikutusten osalta, sekä traumoja kohdanneiden lasten kanssa työskentelyn käytännöistä. Opinto-ohjelman ensimmäinen versio esitteli traumatietoisien lastensuojelun käytännöt -konseptin sekä traumatietoisien lastensuojelun käytäntöjen keskeiset elementit (Essential Elements of Trauma-Informed Child Welfare Practice). Keskeiset elementit pyrkivät kuvaamaan sellaista toimintamallia, joka parhaiten vastaisi traumoja kokeneiden ja kaltoinkohdeltujen lasten tarpeisiin. Keskeisiä elementtejä päivitettiin lastensuojelun ammattilaisilta kerätyn palautteen pohjalta ja muokattiin niin, että ne ovat paremmin linjassa lastensuojelun tavoitteiden, turvan, pysyvyyden ja hyvinvoinnin kanssa. (Walsh ym. 2019, 409, 411.)

Child Welfare Trauma Training Toolkitin kolmannessa painoksessa traumatietoinen lastensuojelun organisaatio määritellään sellaiseksi, joka

1. Jatkuvasti kehittää työntekijöidensä tietoja ja taitoja koskien traumoja ja niiden vaikutuksia
2. Huomioi työntekijöiden primäärin ja sekundäärin traumaattisen stressin
3. Tekee yhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden kanssa
4. Tekee yhteistyötä muiden lasten ja perheiden kanssa työskentelevien toimijoiden kanssa
5. Maksimoi lasten, nuorten ja perheiden fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden
6. Seuloo lasten ja perheiden traumoihin liittyviä tarpeita rutiininomaisesti
7. Tarjoaa sekä ohjaa lapsia ja nuoria hyvinvointia, toipumista ja resilienssiä edistävien palveluiden piiriin
8. Ymmärtää vanhemman tai huoltajan traumaa ja tarjoaa tai ohjaa perheiden hyvinvointia, toipumista ja resilienssiä edistävien palveluiden piiriin

(Overview of the Child Welfare Trauma Training Toolkit 2020, 11.)

Joidenkin traumatietoisien hoidon periaatteiden noudattaminen, kuten yhteistyö ja voimauttaminen, voi toisinaan olla haastavaa lastensuojelun kontekstissa, jossa keskiössä on aina lapsen etu. Työntekijät voivat joutua tekemään päätöksiä vastoin vanhemman toiveita. Myös vanhempien oma mahdollinen traumahistoria voi näkyä käyttäytymisen tasolla ja tunteiden säätelyn vaikeutena ja haastaa siten yhteistyösuhteen syntymistä sekä työntekijän empaattista vuorovaikutusta. Avun pyytäminen tai vastaanottaminen voi asiakkaan aiempien kokemusten takia herättää haavoittuvuuden tunnetta, ylivirittyneisyyttä tai säätelyn vaikeutta ja johtaa kiihtyneisyyteen tai siihen, ettei asiakas ole kosketuksissa omien tunteidensa kanssa. Lastensuojelun työntekijöiltä vaaditaan kykyä sietää hankaliakin tapoja olla suhteessa voidakseen luoda turvallisia yhteistyösuhteita asiakkaiden kanssa. Erityisen keskeistä on työntekijän oma tunnesäätely tilanteissa, joissa asiakkaan tunteiden tai käyttäytymisen säätely ei toimi. Traumalinssin läpi tarkasteltuna asiakkaan haastavatkin tavat olla vuorovaikutuksessa, voidaan nähdä adaptiivisina suojautumisreaktioina haavoittuvuuden tunteille. (Bosk ym. 2020, 2; Levenson 2020, 290, 294.)

4.3.3 Traumojen seulonta lastensuojelussa

Yhdysvalloissa traumojen seulonta on keskeinen osa traumatietoista lastensuojelua (Lang ym. 2017, 406). Siellä lastensuojelussa käytettäviä traumaseuloja on lukuisia, kuten The Trauma Symptom Checklist for Children -Alternate Form (TSCC-A), The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) ja The Child Welfare Trauma Referral Tool (CWTRT) (Whitt-Woosley 2018, 298–299). Coloradossa, osana Child Welfare Resiliency Project (CWRP) -projektia, lastensuojelussa otettiin käyttöön Trauma Screening Checklist (TSC) -mittari. Mittaria hyödynnettiin alustavana seulontavälineenä trauma-arvioinnin tarpeesta. Vastuutyöntekijä täytti kyselyn yhdessä perheen kanssa tai hyödyntäen aiempia asiakastietoja. Kyselyssä kartoitettiin tiedossa olevia tai epäiltyjä lapsen altistumisia mahdollisesti traumaattisille kokemuksille ja traumaattiseen stressiin liittyviä oireita, kuten käyttäytymisen, tunnepuolen tai koulunkäynnin vaikeuksia. (Rizzo ym. 2020, 126.)

Coloradossa traumojen alustavan seulonnan käyttöönoton myötä 53 % nuorista sai lähetteen trauma-arviointiin. Seulontakäytäntöjä muutettiin koskemaan vain suurimmassa tarpeessa olevia nuoria, jonka seurauksena suurempi prosenttiosuus nuorista sai seulonnan myötä lähetteen trauma-arviointiin. Myöhemmin projektin puitteissa kehitettiin varsinaiseen trauma-arviointiin oma kattava menetelmänsä the CWRP Youth Trauma Assessment Model (YTA), jota paikalliset mielenterveyspalveluiden tuottajat ryhtyivät toteuttamaan lastensuojelun asiakkuudessa oleville lapsille vastuutyöntekijän läheteestä. (Rizzo ym. 2020, 127–128, 133.)

Alle 3-vuotiaiden traumojen seulonnassa on Yhdysvalloissa lastensuojelussa hyödynnetty ASQ:SE-2-kyselyä, joka kartoittaa mahdollisia sosio-emotionaalisia viiveitä ja psyykkiseen terveyteen liittyviä huolia ja osoittaa mahdollisen diagnostisen arvioinnin tai seurannan tarpeen. ASQ:SE-2 ei ole varsinaisesti tarkoitettu traumojen seulontaan, mutta se tunnistaa viiveitä sosio-emotionaalisessa kehityksessä, jotka ovat traumoja kokeneille lapsille tyypillisiä. (Spehr ym. 2019, 676–677.) ASQ:SE-2-mittarin käytöstä lastensuojelussa tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi, että mittarin käyttöönoton myötä alle 3-vuotiaiden lasten sosioemotionaaliseen kehitykseen liittyvien huolien tunnistaminen parani merkittävästi. Samoin

parani mittarin avulla tunnistettujen, lisäarvioinnin tarpeessa olevien lasten hoitoonohjaus. Myös ne lapset, joiden tulos sosioemotionaalisen kehityksen osalta oli raja-arvoinen, oli mittarin avulla helpompi tunnistaa ja jatkaa seuranta vielä myöhemmin. (Spehr ym. 2019, 681.)

Tutkittaessa sijoitettujen lasten traumaan ja mielenterveyteen liittyvien tarpeiden kartoittamista sijoitusten alkuvaiheessa selvisi, että lapset, jotka saivat trauma- ja mielenterveyteen liittyvien tarpeiden kartoittamisesta korkeampia tuloksia, ja jotka osoittivat siten suurempia tarpeita koskien traumoja ja mielenterveyttä, vaihtoivat selkeästi useammin sijoituspaikkaa. Alun perin näiden tarpeiden kartoittamisen oli tarkoitettu toteutuvan ennen lapsen sijoittamista ja siten edesauttavan sijoituksen pysyvyyttä, kun lapselle olisi heti löydetty sopiva paikka. Tutkijat pitävät tärkeänä lasten traumojen ja mahdollisten mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistamista hyvin varhaisessa vaiheessa ja arvelevat siten lastensuojelussa voitavan saavuttaa parempia tuloksia. (Akin ym. 2021, 7–8.)

4.3.4 Lastensuojelun työntekijöiden traumatietoinen itsehoito

Nykyisin tiedetään jo hyvin, minkälaisia vaikutuksia jatkuvalla altistumisella asiakkaiden traumoille on työntekijöille sekä auttaville organisaatioille. Näiden vaikutusten lieventämiseksi on kehitetty erilaisia ohjelmia ja malleja, jotka pyrkivät aktiivisesti vaikuttamaan sekä yksilö- että organisaatiotasolla. (Salloum, Kondrat, Johnco & Olson 2015, 55; Kalergis & Anderson 2020, 1.) Itsehoidolla tarkoitetaan laajaa kirjoa erilaisia toimia, joita yksilöt voivat toteuttaa huolehtiakseen fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään. Traumatietoinen itsehoito puolestaan huomioi myös työntekijöiden jatkuvan traumoille altistumisen vaikutukset ja pyrkii lieventämään niitä. Se pitää sisällään erityisesti traumojen vaikutuksiin vastaavia työhön liittyviä käytäntöjä ja toimintatapoja sekä työntekijän henkilökohtaisia itsehoitomenetelmiä. Erityisesti henkilökohtaisen ja työperäisen stressin hallinta, esimerkiksi olemalla tietoinen omista tunnekokemuksista ja kehittämällä myönteisiä selviytymisstrategioita, on keskeistä sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseksi. (Salloum ym. 2015, 55–57.) Työntekijöiden traumatietoista itsehoitoa pidetään

tärkeänä työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta, mutta samalla sen nähdään vaikuttavan myös palveluiden käyttäjien turvan ja luotettavuuden kokemuksiin (Bowie 2020, 166).

Traumatietoiseksi itsehoidoksi luetaan myös työntekijän jatkuva kouluttautuminen traumojen vaikutuksista lastensuojelun työntekijöihin, työnantajan tarjoaman määräaikaisen keskustelutuen hyödyntäminen sekä työntekijän omien keskenkäisten, lastensuojelutyön esiin nostamien traumojen käsittely. Tärkeänä pidetään myös sitä, että työntekijät normalisoivat työyhteisössään työntekijöiden mielenterveyspalveluiden hyödyntämistä. Työntekijöiden henkilökohtaisiin itsehoitokäytäntöihin kuuluu realististen tavoitteiden asettaminen, stressinhallintakeinot kuten meditaatio, rukous, hengitysharjoitukset ja liikunta sekä kirjallisen suunnitelman luominen työ- ja vapaa-ajan yhteensovittamiseksi. Tutkimuksessa on havaittu, että kyseiset traumatietoisien itsehoidon menetelmät lisäävät lastensuojelun työntekijöiden myötätuntotyydytyksen määrää ja vähentävät työuupumusta. (Salloum ym. 2015, 56–57, 59.)

Vuosien saatossa ymmärrys siitä, miten työntekijöiden resilienssiä voidaan tukea, on laajentunut koskemaan yksilön lisäksi koko organisaatiota. Organisaatiotason traumatietoisia itsehoidon käytäntöjä ovat tiimityöskentely ja yhteistyö muiden tahojen kanssa, säännöllinen esihenkilön tuki, kokemusten jakaminen kollegoiden kanssa, konsultatiivinen tuki, turvakoulutus työntekijöille sekä tasapaino asiakastapauksissa niin, ettei työntekijän traumakuorma pääse kasvamaan liian suureksi. Myös riittävä väljyys työpäivissä, fyysisesti turvallinen työympäristö ja koulutus sijaistraumatisoitumisesta ovat osa traumatietoista itsehoitoa. (Salloum ym. 2015, 56–57.) Lastensuojeluorganisaatioiden tueksi on Yhdysvalloissa kehitetty resilienssiteoriaan pohjaava malli, Organizational Resiliency Model (ORM). Sen viisi elementtiä, itsetuntemus ja näkemys, toivon kokemus, terve pärjääminen, vahvat ihmissuhteet ja henkilökohtainen perspektiivi ja tarkoitus, ovat tarkoitettu hyödynnettäväksi sekä henkilökohtaisella, ammatillisella että organisaation tasolla. Organisaation tasolla näitä elementtejä sovelletaan työpaikan käytäntöjen, johtamisen ja työntekijöiden kouluttamisen kautta. (Kalergis & Anderson 2020, 1–2.)

4.3.5 Traumatietoinen johtaminen lastensuojelussa

Lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden tilanteet ovat usein moniongelmaisista ja kriisissä. Myös itse lastensuojelu toimii usein kuin kriisitilassa, mikä korostaa työntekijöitä tukevan johtajuuden merkitystä. Traumatietoista johtamista tarvitaan työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittämisen (engl. clinical supervision) lisäksi myös työntekijässä heräävien traumatyöstä johtuvien tuntemusten käsittelyyn. Tutkimusten mukaan tehokas johtaminen vaikuttaa positiivisesti lastensuojelun organisaation kulttuuriin ja ilmapiiriin, näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoon, työntekijöiden minäpystyvyyteen ja havaittuihin työn ja vapaa-ajan tasapainottamiseen liittyviin mahdollisuuksiin. On tutkittu, että tukeva ja refleктоiva johtajuus on keskeinen tekijä työtyytyväisyyden säilyttämisessä niissä tilanteissa, kun työntekijä kärsii emotionaalista uupumuksesta. (Collins-Camargo & Antle 2018, 64–66.)

Traumatietoisella julkisella hallinnolla on kirjallisuudessa oma englanninkielinen terminsä, trauma-informed public management (TIPM). Sen ajatellaan olevan sovellettavissa mille tahansa palvelualalle. Syvällinen ymmärrys ihmisten henkilökohtaisen historian vaikutuksista nähdään tärkeänä osana yleisiä johtamiskäytäntöjä, ei vain yksittäistapauksissa tai tietyillä aloilla. (Miller ym. 2022, 243, 252.) Kirjallisuudessa on hyvin niukasti tietoa traumatietoisesta johtamisesta lastensuojelussa, mutta esimerkiksi Guidelines for Applying a Trauma Lens to a Child Welfare Practice Model huomioi myös johtajuutta traumatietoisuuden implementoinnissa lastensuojeluun (Collins-Camargo & Antle 2018, 70).

Sosiaalityön professorit Crystal Collins-Camargo ja Becky Antle (2018) ovat kirjoittaneet kattavan artikkelin traumatietoisesta johtamisesta lastensuojelussa. Kirjoittajat näkevät traumatietoiseen johtamiseen kuuluvan esihenkilön tuki työntekijälle asiakastyössä, uusien traumatietoisten toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, työntekijöihin vaikuttavan epäsuoran trauman huomiointi ja työntekijöiden resilienssin tukeminen. Refleктоiva johtaminen tukee työntekijän kykyä tarkastella omaa työskentelyään asiakastilanteissa ja auttaa tunnistamaan asiakastyön nostattamia tunnereaktioita. Esihenkilön konkreettinen tuki asiakastilanteissa tai työtaakan jakaminen erityisen kuormittavina hetkinä osoittaa tukea ja

keventää työntekijöiden ylikuormittuneisuutta. (Collins-Camargo & Antle 2018, 72–73.)

Johtajalla on roolinsa puolesta lukuisia mahdollisuuksia edistää uusien traumatiетоisten toimintatapojen käyttöönottoa. Luomalla säännöllisiä yhteisiä keskusteluhetkiä koko työyhteisön kesken tai kahden työntekijöiden kanssa mahdollistuu keskustelu uusiin toimintatapoihin liittyvistä haasteista ja yhteinen pohdinta ratkaisujen löytämiseksi. Esihenkilö voi esimerkiksi ohjata ja tukea työntekijöitä käymään keskustelua traumaseulojen tuloksista perheiden kanssa ja hyödyntämään tuloksia asiakassuunnitelmia tehdessään. Lisäksi esihenkilö voi auttaa työntekijöitä kiinnittämään huomiota riskitekijöiden lisäksi suojaaviin tekijöihin ja pohtimaan miten työntekijöiden tulisi huomioida perheen traumahistoriaa työskentelyä suunnitellessaan. (Collins-Camargo & Antle 2018, 70–72, 74–75.)

Esihenkilöiden tehtäviin kuuluu myös työntekijöissä vaikuttavan epäsuoran trauman huomioiminen ja siihen reagointi. Esihenkilön on mahdollista tukea työntekijää ennaltaehkäisevästi esimerkiksi kannustaen itsehoitoon. Havaitessaan merkkejä epäsuoran trauman vaikutuksista, esihenkilö voi säädellä työntekijöidensä työkuormaa hetkellisesti tai jopa säännöllisesti, tarjoten ajoittaisia, ennaltaehkäiseviä hengähdystaukoja työntekijöille. Esihenkilön tulee osata hyödyntää ja tarjota palveluita epäsuorasta traumasta kärsiville työntekijöille. Työyhteisön keskustelut itsehoidosta ja henkilökohtaisen ja ammatillisen stressin säätelystä tulisi olla säännöllisiä aiheiden normalisoimiseksi. Tutkimuksista on havaittu, että ne lastensuojelun työntekijät, joiden sekundaarin traumaattisen stressin tasot olivat matalammat, saivat esihenkilöiltään konkreettista apua ja tukea. Esihenkilöiden olisi tärkeää tunnistaa ne työntekijät, jotka ovat suuremmassa riskissä epäsuoran trauman vaikutuksille, esimerkiksi työntekijät, joilla on omaa traumataustaa. (Collins-Camargo & Antle 2018, 75–76.)

Esihenkilö voi tukea työntekijän ja koko työyhteisön resilienssiä ja myötätuntotyydytystä sanoittamalla työntekijöiden työpanoksen tai roolin merkitystä myönteisen muutoksen edistämiseksi asiakkaiden elämässä. Myönteisiä muutoksia tai pieniä edistysaskelia voidaan myös jakaa ja juhlistaa yhdessä työyhteisön kes-

ken. Työntekijöiden jakamat kokemukset asiakkaiden resilienssistä tai vastoin-käymisten voittamisesta voivat tukea myönteistä kulttuuria ja innostaa työnteki-jöitä pitkäjänteisyyteen. (Collins-Camargo & Antle 2018, 75–77.)

Myös esihenkilöt itse tarvitsevat traumatietoista johtamista omilta esihenkilöil-tään. Esihenkilöt eivät ole immuuneja sekundaarille traumaattiselle stressille. Laadukas johtaminen ja epäsuoran trauman vaikutusten huomioiminen myös esi-henkilöissä on keskeistä traumatietoiselle lastensuojelulle. Esihenkilöillä tulisi olla mahdollisuus riittävään tukeen ja koulutukseen koskien traumatietoisien hoidon implementointia lastensuojeluun. Lähiesihenkilöillä on erityisen keskeinen rooli traumatietoisien hoidon implementoinnissa sekä eturivin työntekijöiden tukemi-nessä. (Collins-Camargo & Antle 2018, 77.)

4.3.6 Tutkimustuloksia traumatietoisesta lastensuojelusta

Opinnäytetyö keskittyy systemaattisen kirjallisuuskatsauksen osalta ammattilais-ten kokemuksiin ja käytäntöihin traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuo-jelussa. Tutkimusnäyttöä sen vaikutuksista asiakkaisiin on kuitenkin jo myös ole-massa. 15 eri tutkimusta sisältäneessä meta-analyysissä tutkittiin traumatietoi-sen lastensuojelun interventioiden vaikutuksia asiakkaana olevien lasten hyvin-vointiin. Meta-analyysissä havaittiin traumatietoisella lastensuojelun interventiolla olevan kohtalainen vaikutus lasten kokonaisyhyvinvointiin, joskin vaikutuksissa oli eroja riippuen intervention strategiasta ja muista tekijöistä. Eniten myönteistä muutosta havaittiin käyttäytymisongelmien vähenemisessä. Tätä selitettiin sillä, että suurin osa tutkimuksista arvioi intervention vaikutuksia alle vuosi implemen-toinnin jälkeen ja tutkijat arvelivat, että posttraumaattisen stressin oireet sekä muu psykologinen hyvinvointi ovat syvästi monimutkaisempia kokonaisuuksia ja muutoksen saavuttaminen niin lyhyessä ajassa on vaikeampaa. (Zhang ym. 2021, 1, 11–12.)

Meta-analyysissä havaittiin traumatietoisella lastensuojelulla eniten vaikutusta miespuolisissa, vähemmistöön kuuluvissa nuorissa ja lapsissa, mikä saattaisi vii-tata siihen, että he olisivat vastaanottavaisempia traumatietoiselle hoidolle.

Aiempi tutkimus on osoittanut, että sijaishuollossa olevista lapsista etenkin tummaihoisilla, miespuolisilla ja nuorilla lapsilla on mielenterveyteen liittyviä tarpeita, joihin ei ole vastattu. Traumatietoisuus ohjaa lastensuojelun työntekijöitä ja sijaisvanhempia kiinnittämään erityisesti huomiota lapsiin, joiden palvelun tarpeet ovat aiemmin jääneet huomaamatta, ja tämä on voinut vaikuttaa korostuneeseen parannukseen heidän kohdallaan. Myönteisten vaikutusten havaittiin myös olevan suurempia niillä interventioilla, joiden tarkkailuaika oli 7–12 kuukautta. (Zhang ym. 2021, 11–12.)

Tutkimusten mukaan sellaisilla traumatietoisesta hoidon aloitteilla, joilla on tarkkaan määritelty tavoite ja jotka mahdollistavat käytännön taitojen harjoittelua sekä vuorovaikutteista harjoittelua on yhteys parempiin tuloksiin lapsen kannalta, kuten sijoituspaikkojen pysyvyyteen (Barto ym. 2018, 150). Coloradossa toteutetussa traumatietoisesta lastensuojelun hankkeesta havaittiin lastensuojelun asiakaina olleiden nuorten traumojen seulonnan ja arvioinnin sekä hoitoonohjauksen vaikuttaneen vähentävästi lasten kodin ulkopuolelle sijoittamiseen (Rizzo ym. 2020, 138).

Yhdysvalloissa toteutettiin vuosina 2011–2016 koko osavaltion laajuinen traumatietoisesta lapsi- ja perhepalveluiden aloite, the Massachusetts Child Trauma Project. Aloite pyrki parantamaan palveluiden piirissä olevien, monimuotoisesta traumasta kärsivien lasten hyvinvointia ja sijoitusten pysyvyyttä sisällyttämällä näyttöön perustuvia traumahoitoja mielenterveyspalveluihin ja parantamalla traumatietoista lastensuojelun asiakastyöskentelyä. (Barto ym. 2018, 151.) Traumatietoisesta palveluiden piirissä olleilla lapsilla raportoitiin 12 % vähemmän fyysistä kaltoinkohtelua, 14 % vähemmän laiminlyöntejä ja 15 % vähemmän minkäänlaista kaltoinkohtelua verrattuna niihin, jotka eivät olleet saaneet palvelua intervention osallistuvilta toimijoilta. Niiden lasten kohdalla, joilla ei ollut aiempia merkintöjä kaltoinkohtelusta oli 16 % pienempi todennäköisyys tulla kaltoinkohdelluksi kuin verrokeilla. Lapsilla, joilla oli aiempia merkintöjä kaltoinkohtelusta, oli 4 % pienempi todennäköisyys tulla kaltoinkohdelluksi kuin verrokeilla. (Barto ym. 2018, 151, 157.)

Tutkittaessa Massachusettseissa toteutetun traumatietoisesta lastensuojelun aloitteen puitteissa toteutettuja kolmea eri hoitomuotoa havaittiin, että traumahoidot

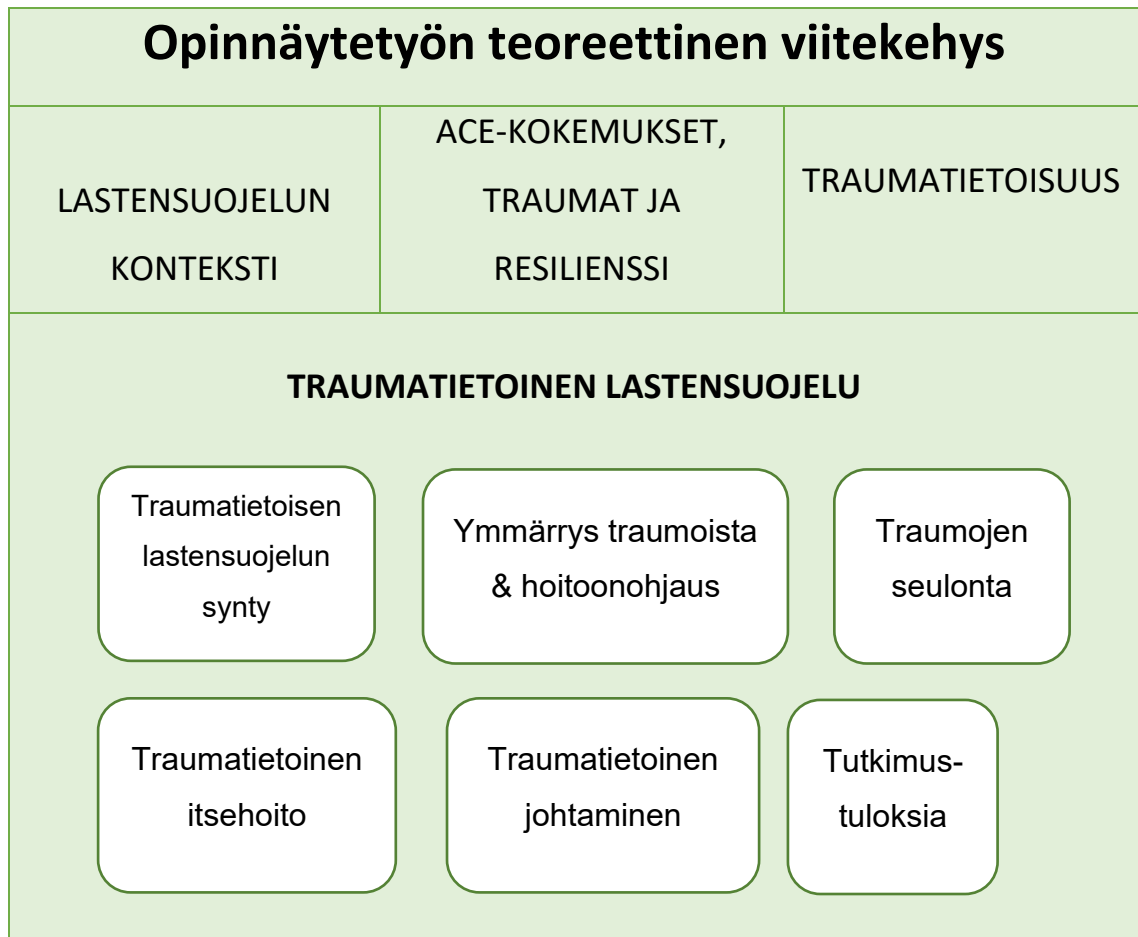
ovat tehokkaita keinoja parantaa monimuotoisesta traumasta kärsivän lapsen kehityskulkuja. Hoitomuodoista erityisesti ARC (Attachment, Self-Regulation and Competency) -mallilla ja traumafokusoidulla kognitiivisella terapialla todettiin olevan yhteys merkittäviin parannuksiin lasten käyttäytymisen ongelmien, posttraumaattisen stressin oireiden sekä vahvuuksien ja tarpeiden saralla. (Bartlett ym. 2018, 110, 115.)

Traumatietoisilla interventioilla voidaan vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Traumatietoisella interventiolla on havaittu olevan vaikutusta lasten kortisolin tuotannon normalisoinnissa ja sen voivan vähentää laiminlyövien äitien kokemaa lapsiin liittyvää stressiä, mikä puolestaan voi vaikuttaa stressijärjestelmästä vastaavan HPA-akselin aktiivisuuden palautumiseen (Cerulli ym.2021, 384.) Attachment Vitamins on traumatietoisuuteen pohjaava vanhemmille suunnattu interventio, joka tukee tervettä ja traumatietoista vanhemmuutta niissä perheissä, joissa on korkea riski toksiselle stressille ja traumalle. Ohjelma pohjaa lapsi-vanhempi psykoterapian periaatteisiin ja on laajasti skaalautuva ja pyrkii siten vastaamaan traumojen ja kielteisten lapsuuden aikaisten kokemusten runsaan esiintyvyyden asettamiin tarpeisiin. Menetelmällä on alustavaa näyttöä vanhempien kompetenssin tunteen kasvamisesta, tunteiden säätelykyvyn kehittymisestä sekä lapsia kohtaan osoittaman lämmön lisäämisestä. (Waters ym. 2020, 1109–1110, 1112.)

Pitkittäistutkimuksessa Sveitsissä havaittiin traumatietoisien hoidon käytännöllä lastensuojelulaitoksessa olevan merkittävä vaikutus sijoitettujen nuorten työntekijöihin kohdistamaan aggressiivisuuteen sekä työntekijöiden stressitasoihin verrattuna kontrolliryhmän lastensuojelulaitokseen, joka ei saanut koulutusta traumatietoisesta hoidosta. Työntekijöiden stressitasoa mitattiin hiusten kortisolipitoisuuksista, jonka avulla saatiin tietoa stressitasoista pidemmältä ajalta. Työntekijöillä havaittiin merkittävää stressitason laskua neljännessä mittausvaiheessa, eli neljä vuotta traumatietoisien hoidon implementoinnin jälkeen. Myös nuorten aggressiivisuus oli puolet vähäisempää interventioryhmän nuorisokodissa kuin kontrolliryhmässä neljännessä mittausvaiheessa. (Schmid ym. 2020, 4, 6–7.)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (kuvio 3) koostuu lastensuojelun kontekstista, traumoihin liittyvästä tiedosta sekä traumatietoisuudesta ja kaikkien näiden

leikkauspinnasta, traumatietoisuudesta lastensuojelussa. Opinnäytetyön teoriaosuus pyrkii ilmiön tuoreuden takia tuomaan kattavasti esille ilmiöön liittyviä käsitteitä, tutkimusta ja käytännön sovelluksia. Laaja suomenkielinen kuvaus traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelussa auttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulos- ja johtopäätökset -osioiden tulkitsemisessä sekä lisää ymmärrystä aiheesta.



KUVIO 3. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

5 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA PROSESSI

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Toteutan opinnäytetyöni systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, koska tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia kokemuksia ja käytäntöjä traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelussa on raportoitu. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää ja syntetisoi aiheesta tehtyä aiempaa tutkimustietoa, eli tekee tutkimusta tutkimuksista ja on sen vuoksi validi menetelmä aiheeni tutkimukseen. (Salminen 2011, 4, 10; Davis, Mengersen, Bennett & Mazerolle 2014, 1.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus auttaa selvittämään mikä toimii, tai etsimään tietoa aiheesta, josta luulemme tietävämme jo paljon, mutta josta tosiasiallisesti on vain vähän todellista näyttöä (Petticrew & Roberts, 2008, 2). Alustavan kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi, että aihetta on tutkittu runsaasti etenkin Yhdysvalloissa ja aiheeseen liittyviä alkuperäistutkimuksia on olemassa.

Kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeitä, koska yksittäisten tutkimusten tulokset vain harvoin tuottavat yleistettävissä olevaa tietoa (Petticrew & Roberts, 2008, 2). Tiedon leviäminen traumatietoisesta hoidosta on Suomessa tutkimuksen toteuttamishetkellä vasta aluillaan, joten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen aiheesta on perusteltua ilmiön taustalla olevan tutkimustiedon kartoittamiseksi (THL 2021b; LAB University of Applied Sciences n.d.; Laurea-ammattikorkeakoulu n.d.; Yhteinen kieli -traumainformoitu kohtaaminen n.d.). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuoda tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi etsittäessä parasta toimintatapaa (Salminen 2011, 10; Davis ym. 2014, 1).

Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu useita vaiheita. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa aiheen valinnalla ja tutkimuskysymyksen asettamisella. Tutkimuskysymyksen rajaamisen jälkeen tulee selvittää mistä tiedonlähteistä löytyy aiheeseen liittyvää tietoa ja osaamista. Oikeiden hakutermien ja kelpoisuus-kriteerien määrittelyn ja hakustrategian luomisen jälkeen voidaan suorittaa tiedonhaku tutkittavan aiheen kannalta sopivista tietokannoista. Katsaukseen voidaan löytää kirjallisuutta myös tietokantahakujen ulkopuolisista lähteistä, kuten

katsaukseen sisällytettyjen artikkeleiden lähdeluetteloista tai alan ammattilaisten suositusten myötä. Vaiheeseen kuuluu myös tiedonhakuprosessin tarkka ja huolellinen kuvaus sekä tiedonlähteiden järjestely. (Salminen 2011, 10; Efron & Ravid 2019, 6.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tiedonlähteet analysoidaan ja kunkin tietolähteen sisällyttäminen kirjallisuuskatsaukseen arvioidaan erikseen. Kirjallisuudesta esiin nousevat, katsauksen kannalta keskeiset teemat ja aiheet dokumentoidaan ja niiden sisältöä tulkitaan ja tiivistetään. Katsaukseen sisällytettävän kirjallisuuden tieteellinen laatu arvioidaan tarkkojen kriteerien avulla. Laadun arviointi auttaa määrittelemään katsauksessa käytettävien tiedonlähteiden luotettavuutta, validiteettia ja johdonmukaisuutta. (Efron & Ravid 2019, 6.) Lopuksi tulokset syntetisoidaan. Valituista, yksittäisistä tietolähteistä muodostetaan hyvin jäsenneiltyä, vakuuttavaa ja kokonaisvaltaista kerrontaa, jossa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijä käy dialogia katsaukseen sisällytetyn kirjallisuuden kanssa. (Salminen 2011, 10; Efron & Ravid 2019, 7.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa hyödynnetään mixed methods research synthesis (MMRS) -menetelmää, joka yhdistää laadullista, määrällistä sekä monimenetelmätutkimusta (Heyvaert, Maes & Onghena 2013, 662). Monet sosiaalitieteiden sekä monien muiden alojen interventiot ja ohjelmat ovat monikerroksisia ja koostuvat useista osatekijöistä ja niiden tutkimiseen tarvitaan usein menetelmää, joka on sopiva tutkimaan näiden eri osatekijöiden ja kerrosten välisiä suhteita ja vuorovaikutusta. MMRS-menetelmää käytetään parantamaan jonkin monimutkaisen ilmiön, ongelman tai aiheen laajempaa ja syvempää ymmärrystä. (Heyvaert, Hannes & Onghena 2017, 3.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella etsitään vastausta spesifiin, tarkkarajaiseen tutkimuskysymykseen (Purssell & McCrae 2020, 20). Tutkimuskysymys määrittää mitä kirjallisuutta katsaukseen sisällytetään. Jotta päätökset tutkimusten sisällyttämisestä tai poisjättämisestä olisivat objektiivisia ja johdonmukaisia tulee tutkimuskysymyksen jokainen käsite olla tarkkaan määritelty. (Efron & Ravid 2019, 48.) Opinnäytetyön tutkimuskysymystä asetettaessa hyödynnettiin PICO:n PCC-menetelmää, joka on toimiva menetelmä silloin, kun pyritään kartoittamaan jostain aihealueesta tehtyä tutkimusta. PCC tulee englanninkielisten

sanojen population (suom. kohderyhmä/otanta), concept (suom. käsite) ja context (suom. konteksti) ensimmäisistä kirjaimista. Nämä elementit auttavat rajaamaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävän kirjallisuuden. (Hotus n.d.b; Pursell & McCrae 2020, 21.)

TAULUKKO 2. Tutkimuskysymys PCC-menetelmää hyödyntäen.

P	Kohderyhmä	Organisaatio, lastensuojelun työntekijät
C	Käsite	Traumatietoisuus
C	Konteksti	Lastensuojelun avohuolto

Tutkimuskysymyksen PCC-menetelmää hyödyntäen:

Minkälaisia tutkimustuloksia on raportoitu ammattilaisten kokemuksista ja käytänteistä traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelun avohuollossa?

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuskysymys ohjasi tiedonhaun hakusanojen valintaa. Lisäksi hakutermin valintaa edeltävästi tehtiin kokeellisia hakuja tutkimusongelman kannalta osuvimpien hakusanojen määrittelemiseksi. Hakua tehdessä hakutermit rajattiin koskemaan käsitettä ja kontekstia. Kohderyhmää ei lisätty hakutermeihin, jotta relevanttia aineistoa ei jäisi tulosten ulkopuolelle. Hakujen tekemisessä käytettiin Boolean operaattoria 'AND'.

TAULUKKO 3. Hakutermin määrittely.

P= Kohderyhmä	C= Käsite	C= Konteksti
Organisaatio Työntekijät Esihenkilöt Ammattilaiset	Traumatietoisuus Traumatietoinen Traumainformatiivinen hoito	Lastensuojelun avohuolto Lastensuojelu
Organization Staff Workers Supervisors Administrators	Trauma-informed Traumaresponsive	Child Welfare

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu olennaisesti tiedonhaun toistettavuus, joka edellyttää tiedonhaun tarkkaa dokumentointia (Rethlefsen ym. 2015,

618; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 63–64). Kirjasto- tai informaatioalan ammattilaisen osallisuuden systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa tiedetään olevan yhteydessä merkittävästi parempaan tiedonhaun kuvauksen raportointiin ja siten myös haun parempaan toistettavuuteen (Rethlefsen ym. 2015, 618, 624). Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun kuvauksen tarkkuuden ja haun toistettavuuden parantamiseksi ja siten koko tutkimuksen luotettavuuden kasvattamiseksi hyödynnettiin PRISMA S -ohjeistusta tiedonhaun raportoinnissa (PRISMA Checklist n.d.). PRISMA-S on tarkoitettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun läpinäkyvän ja tarkan raportoinnin apuvälineeksi (Rethlefsen ym. 2021, 2,16).

Kirjallisuuskatsausta toteutettaessa hyödynnettiin Tampereen yliopiston kirjaston tietoasiantuntijoiden listausta sosiaalityön keskeisistä tietokannoista (Tuni 2022). Haut tehtiin pääasiassa sosiaalialan tietokannoista, sillä tutkimuksen aiheena oli traumatietoisuus juuri sosiaalityön alaan kuuluvassa lastensuojelun avohuollon kontekstissa eikä hakuja sen tähden ollut mielekäästä laajentaa koskemaan esimerkiksi psykologian tai terveydenhoidon tietokantoja.

Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ajatellaan olevan keskeistä, että haun suorittaa vähintään kaksi erillistä tutkijaa (Stolt ym. 2016, 61). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan käytetty kahta erillistä arvioijaa tutkimukseen sisällytettävän aineiston arvioinnissa, johtuen siitä, että opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä, eikä toisen arvioijan palkkaaminen ollut mielekäästä.

Tutkimuksen aineistoa haettiin tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, jotta julkaisuharhan riski voitiin minimoida ja aineiston poiminta olisi johdonmukaista. Tarkat kriteerit myös auttavat katsausta pysymään valitussa fokuksessa ja helpottavat tutkimuskysymyksen kannalta keskeisen aineiston löytämistä (Stolt ym. 2016, 26.) Tutkimukseen hyväksyttiin alle viisi vuotta vanhat aineistot. Aineiston tuoreudella haluttiin tavoittaa viimeisin tutkittu tieto traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelun kontekstissa, sillä tutkittava aihe itsessään on verrattain tuore.

Tutkimukseen hyväksyttiin suomen- ja englanninkielistä ja länsimaissa tuotettua aineistoa. Muilla kielillä tuotetut aineistot jäivät tutkimuksen ulkopuolelle käännösresurssien puutteen vuoksi. Tutkimusaineisto pohjaa länsimaaisessa hyvinvointivaltiossa tuotettuun tietoon johtuen sen paremmasta yleistettävyydestä Suomen kontekstiin. Toisenlainen sosiaali- ja terveystieteiden tuottamisen konteksti olisi voinut haastaa tulosten pohjalta tehtäviä johtopäätöksiä traumatietoisuuden hyödyntämisestä Suomen lastensuojelussa. Tutkimukseen sisällytettiin vain ne aineistot, jotka olivat ilmaisia ja koko teksti saatavilla. Kokotekstin saatavuuden tai maksuttomuuden ei kuitenkaan pitäisi olla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- tai poissulkukriteerinä, koska se voi heikentää katsauksen luotettavuutta (Stolt ym. 2016, 26). Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemiseen liittyvien rajallisten resurssien vuoksi se oli kuitenkin perusteltua.

TAULUKKO 4. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteeri.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tieteelliset artikkelit, väitöskirjat • Vertaisarvioidut aineistot • Alle viisi vuotta vanhat aineistot (2017-) • Aineiston kieli suomi tai englanti • Aineisto on kokonaan saatavilla • Aineisto on ilmainen • Aineisto koskee <u>traumatietoisuutta lastensuojelun avohuollon</u> kontekstissa ja käsittelee <u>alan ammattilaisten</u> näkemyksiä ja kokemuksia tai mitattuja tuloksia (Käsite, konteksti, kohderyhmä) • Aineisto pohjaa länsimaaisessa hyvinvointivaltiossa tuotettuun tietoon →yleistettävyys Suomessa 	<ul style="list-style-type: none"> • AMK-, YAMK- ja Pro Gradu-tasoiset työt • Ei-vertaisarvioidut aineistot • Yli 5 vuotta vanhat aineistot (- 2017) • Muut vieraat kielet • Aineisto on saatavilla vain osittain • Maksullinen aineisto • Aiheeseen liittymättömät tai tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset aineistot: ei-lastensuojelun avohuollon konteksti (sijaishuolto, adoptio, koulu, mielenterveyspalvelut pediatria, vankila, oikeusjärjestelmä), liian rajattu kohderyhmä (etnisyyden tai vähemmistöön kuulumisen perusteella luokitellut aineistot) • Aineisto ei pohjaa länsimaaisessa hyvinvointivaltiossa tuotettuun tietoon →ei yleistettävissä Suomessa

Haut tehtiin 12.-15.9.2022 sosiaalialan tietokannoista Social Services Abstracts (ProQuest), Applied Social Sciences Index and Abstracts (ProQuest), PAIS Index (ProQuest) ja Sociology Source Ultimate (Ebsco) sekä yhdestä monialaisesta,

Social Science Premium Collection (Proquest)-tietokannasta. Julkaisuharhan välttämiseksi hakuja tehtiin useista eri tietokannoista. Kansainvälistä tutkimustietoa sisältävien tietokantojen lisäksi aineistohaku tehtiin myös suomalaisesta ARTO-tietokannasta. Opinnäytetyön tekohetkellä suomenkielistä aineistoa traumatietoisuudesta lastensuojelussa oli niukasti saatavilla, eikä haullla löytynyt riittävän korkeatasoista aineistoa. Taulukko 5 kuvaa tiedonhakuja kyseisistä tietokannoista.

Hakusanojen ja -kriteerien perusteella saatujen tulosten (1. haku: 0–732 kpl/tietokanta, kaikki tietokannat yhteensä 1455 kpl; 2. haku: 8–37 kpl/tietokanta, kaikki tietokannat yhteensä 97kpl) otsikot käytiin lukemalla läpi ja otsikoiden perusteella aineistosta valittiin ne, jotka olivat tutkimuskysymyksen kannalta potentiaalisesti relevantteja. Otsikon perusteella valittujen aineistojen (1. haku: 0–55 kpl, yhteensä 159 kpl; 2. haku: 6–12 kpl, yhteensä 42kpl) abstraktien lukemisen ja päällekkäisten aineistojen poistamisen jälkeen valittiin kokotekstin tarkasteluun yhteensä 40 aineistoa.

Tietokantahakuja varten tietokoneelle luotiin omat tiedostokansiot kullekin tietokannalle ja jokaiselle haulle alakansiot, joihin tallennettiin abstraktin perusteella valittujen aineistojen kokoteksti versiot pdf-tiedostona. Tiedostot nimettiin tekijöiden sukunimien ja julkaisuvuoden mukaan. Yhteen kansioon kerättiin kopiot kaikista abstraktin perusteella valituista aineistoista ja tämä kansio toimi luettelona jo poimituista aineistoista. Jokaisen haun jälkeen kyseisestä hausta tallennettuja aineistoja verrattiin aiemmista hauista poimittuihin aineistoihin. Näin havaittiin päällekkäisyydet edellisten hakujen kanssa ja saatiin ajantasainen käsitys siitä, minkä verran haulilla tavoitettiin uusia aineistoja.

Seulomalla hakutuloksia tällä tavoin, päällekkäisten aineistojen otsikot ja abstraktit luettiin useamman kerran. Siten pyrittiin varmistamaan, että huolimatta toisen arvioijan puuttumisesta, hakutuloksia ja niiden sisällyttämistä tutkimukseen olisi arvioitu useamman kerran, vaikkakin saman ihmisen toimesta. Yksittäisten tutkijoiden tekemissä systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa on riski, että relevanttia tutkimusaineistoa jää huomioimatta. Verrattuna kahden erillisen tutkijan itsenäisesti suorittamaan aineiston poimintaan, yksittäiseltä tutkijalta voi jäädä

huomioimatta noin 8 % relevantista aineistosta. (Stolt 2016, 66.) Käymällä hakutulosten päällekkäisten aineistojen otsikoita ja abstrakteja useamman kerran läpi, pyrittiin pienentämään riskiä siitä, että relevanttia aineistoa jäisi huomioimatta.

TAULUKKO 5. Systemaattisen tiedonhaun kuvaus tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Relevantit aineistot
Arto	Traumatietoi* AND lastensuojelu	Suomi & englantia, väitöskirja & lisensiaaintyö, artikkeli & e-artikkeli, 2017-,	(n=0)			
Social Services Abstracts (ProQuest)	Trauma-info* AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English & Finnish	(n=290)	(n=26)	(n=15)	(n=8)
Applied Social Sciences Index and Abstracts (ProQuest)	Trauma-info* AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English	(n=298)	(n=29)	12, joista 6 rajautui pois päällekkäisyyden vuoksi (n=6)	(n=3)
PAIS Index (ProQuest)	Trauma-info* AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English	(n=35)	3	(n=1)	(n=0)
Sociology Source Ultimate (Ebsco)	Trauma-info* AND Child welfare	Scholarly (peer reviewed) Journals, 2017-, English & Finnish	(n=100)	47	28, joista 15 oli päällekkäisiä edellisten hakujen tulosten kanssa (n=13)	(n=7)
Social Science Premium Collection (Proquest)	Trauma-info* AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English & Finnish	(n=732)	55, joista 1 ei ollut tietokannassa saatavilla (n=54)	25, joista 21 oli päällekkäisiä edellisten hakujen tulosten kanssa (n=4)	(n=1)

Koska kyseisillä hakutuloksilla ei tullut esiin aineistoa, joka oli koehakujen perusteella löytynyt ja oli tutkimuskysymyksen kannalta relevantti, hakua laajennettiin. Toisessa haussa hakutermin 'trauma-info*' korvattiin termillä 'trauma-responsive',

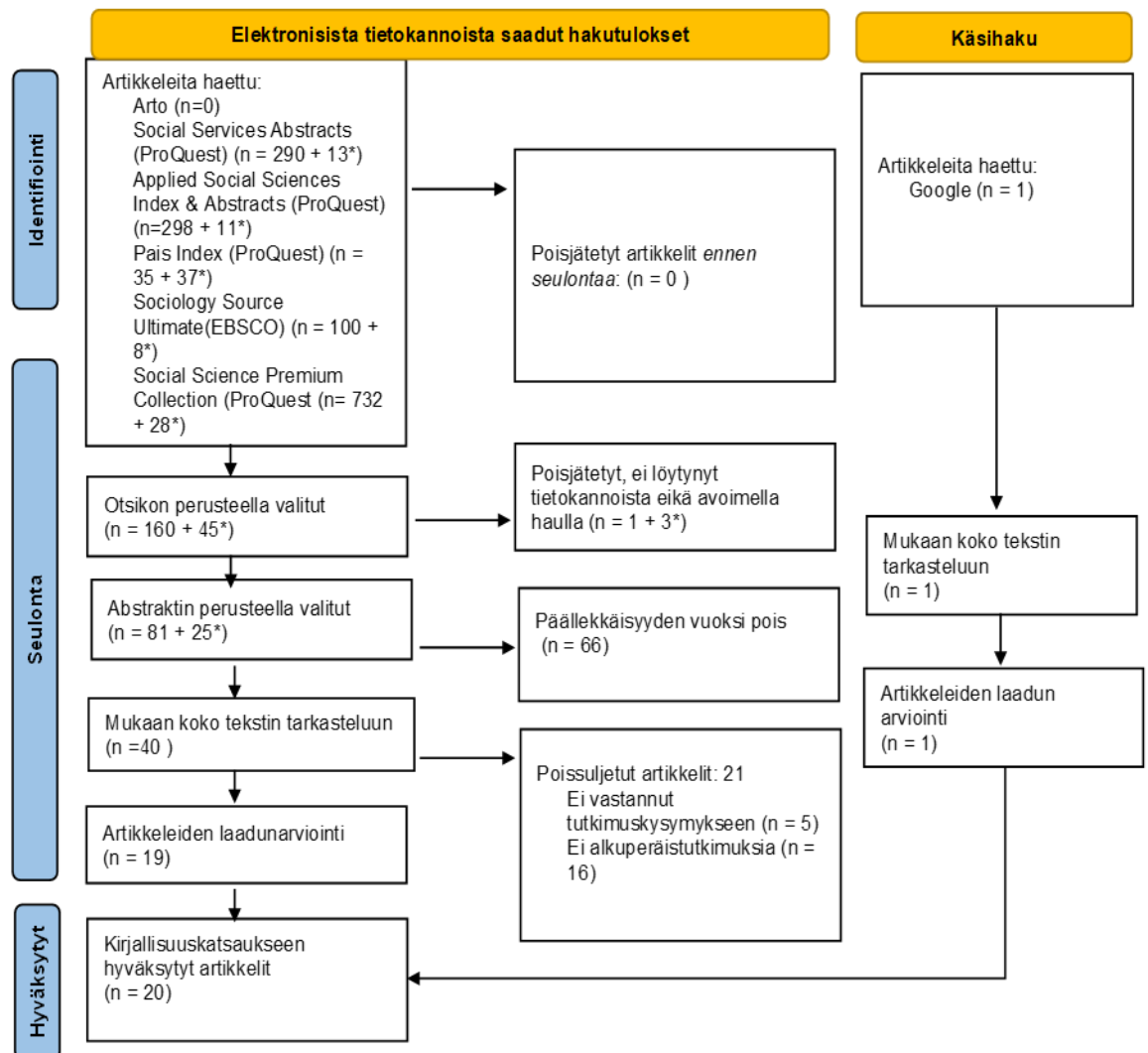
joka oli koehaussa esiin tulleen aineiston otsikossa. Suorittamalla haut uudella termillä kaikkiin aiemmin käytettyihin tietokantoihin, haluttiin varmistaa, ettei myös muita relevantteja aineistoja jäänyt hakujen ulkopuolelle.

TAULUKKO 6. Uuden systemaattisen tiedonhaun kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Relevantit aineistot
Social Services Abstracts (ProQuest)	Trauma-responsive AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English & Finnish	(n=13)	7, joista 1 ei ollut tietokannassa saatavilla	4, joista 3 oli päällekkäisiä edellisten hakujen tulosten kanssa (n=1)	(n=1)
Applied Social Sciences Index and Abstracts (ProQuest)	Trauma-responsive AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English	(n=11)	6	3, joista kaikki olivat päällekkäisiä edellisten hakujen tulosten kanssa (n=0)	
PAIS Index (ProQuest)	Trauma-responsive AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English	(n=37)	13, joista 1 ei ollut tietokannassa saatavilla	6, joista kaikki 6 olivat päällekkäisiä edellisten hakujen tulosten kanssa (n=0)	
Sociology Source Ultimate (Ebsco)	Trauma-responsive AND Child welfare	Scholarly (peer reviewed) Journals, 2017-, English & Finnish	(n=8)	6	5, joista kaikki 5 olivat päällekkäisiä edellisten hakujen tulosten kanssa (n=0)	
Social Science Premium Collection (Proquest)	Trauma-responsive AND Child welfare	Peer reviewed, 2017-, English & Finnish	(n=28)	13, joista 1 ei ollut tietokannassa saatavilla	7, joista kaikki 7 olivat päällekkäisiä edellisten hakujen tulosten kanssa (n=0)	

Tuloksissa oli yksi aineisto (Winters, A., Collins-Camargo, C., Antle, B. 2021), jota ei ollut tietokannoista saatavilla, eikä sitä löytynyt internetin Google tai Bing-hauilla. Hakutulosten joukosta löytyi kuitenkin tutkittavaa aihetta vastaava artikkeli (Rodriguez ym. 2022) vertaisarvioidusta lehdestä. Artikkelin oli 'open access'-artikkeli, mutta tuoreutensa vuoksi sitä ei löytynyt tietokantojen hauista. Abstraktin perusteella kyseinen artikkeli päätettiin sisällyttää kokotekstin tarkasteluun. Näin Google-haulla tavoitettiin myös niin sanottua harmaata kirjallisuutta ja julkaisemattomia tutkimuksia (Stolt 2016, 26).

Harmaan aineiston haulla tuli esiin myös toinen aineisto (Conradi, L. & Hossler, J. 2018), joka rajautui maksullisuuden vuoksi pois. Harmaan aineiston haulla tavoitettiin paljon jo kokotekstin tarkasteluun valittuja aineistoja ja tämän perusteella syntyi vaikutelma jo toteutetun tiedonhaun riittävydestä. Aineistoa ei etsitty lähdeluetteloiden kautta. Koko tekstin tarkasteluun valikoitui yhteensä 41 aineistoa. Näistä viisi rajautui pois, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen ja kuusitoista muuta aineistoa rajautui pois, koska ne eivät olleet alkuperäistutkimuksia (kaksi kirjallisuuskatsausta, yhdeksän ammatillista artikkelia ja viisi tapaus- tai hankekuvausta). Prisma Flow-kaavio (kuvio 3) havainnollistaa tiedonhaun kulkua sekä hakutuloksia. Mukaan sisällytettiin Yhdysvalloissa terveydenhoidon alaista kaltoinkohteluklinikkaa koskeva artikkeli (Kottenstette ym. 2020), sillä kyseinen toiminta on verrannollinen Suomen lastensuojelun toimintaan.



*Haku sanoilla 'trauma-responsive AND child welfare'

KUVIO 3. Prisma Flow-kaavio tiedonhausta.

5.3 Aineiston laadun arviointi

Aineiston laadun arviointi auttaa arvioimaan alkuperäistutkimusten toteutustavan pätevyyttä sekä tulosten luotettavuutta. Erityisesti mixed methods research syntesis-menetelmässä laadun arvioinnin kohteena on tutkimusraportti (Heyvaert ym. 2017, 114.) Laadullisten alkuperäistutkimusten menetelmällistä laatua arviointiin Hotuksen suomeksi kääntämien Joanna Briggs Instituutin (JBI) katsauksissa käytettävien arviointikriteerien avulla, jotka ovat saatavilla Hotuksen verkkosivuilta (Hotus n.d.a). Laadunarviointi suoritettiin yhteensä yhdeksälle määrälliselle artikkelille, kuudelle laadulliselle ja viidelle monimenetelmätutkimukselle. Jokainen alkuperäistutkimus arviointiin erikseen ja sähköinen arviointilomake tallennettiin.

Laadullisten tutkimusten arvioinnissa hyödynnettiin JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle-lomaketta. Määrällisten tutkimusten kohdalla hyödynnettiin tutkimusasetelman mukaan JBI: Arviointikriteerit diagnostisen testin tarkkuustutkimukselle/ poikkileikkaustutkimukselle/ tai kvasikokeelliselle tutkimukselle tai JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapaus-verrokkitutkimukselle/ prevalenssitutkimukselle/ tai kohorttitutkimukselle. Monimenetelmätutkimusten menetelmällisen laadun arviointi toteutettiin hyödyntäen laadullisen tutkimusosan kohdalla JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle -lomaketta ja määrällisen tutkimusosan kohdalla tutkimusasetelman mukaan joko JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle tai JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle -lomakkeita.

Laadunarvioinnin myötä tutkimukseen sisällytettiin kaikki ne alkuperäistutkimukset, jotka saivat yli puolet kokonaispisteistä alkuperäistutkimukseen sovellettavissa olevien kriteerien osalta, kts. Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin yhdeksän määrällistä, kuusi laadullista ja neljä monimenetelmätutkimusta kokonaisuudessaan. Lisäksi mukaan sisällytettiin yhdestä monimenetelmätutkimuksesta sen laadullinen osuus. Määrällisen osuuden poissulkemisen perusteena oli, että raportin perusteella jäi epäselväksi otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittely, käytettiinkö objektiivisiä, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan mittaamiseen tai käytettiinkö tutkimuksessa soveltuvia tilastollisia menetelmiä. Kyseisessä aineistossa ei kuvailtu sekoittavien

tekijöiden tunnistamista tai menetelmiä, joita sekoittavien tekijöiden huomioimiseen olisi käytetty.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on esitelty taulukossa 7. Tutkimusaineisto koostuu vertaisarvioiduista artikkeleista. Alkuperäistutkimukset valikoituivat mukaan tutkimuskysymykseen vastaamisen relevanttiuden perusteella. Mukaan hyväksyttiin kaikki aihealuetta kartoittavat tutkimusasetelmat ja -menodit. Aineiston tutkimusasetelmat ja osallistujamäärät eroavat toisistaan huomattavasti. Sosiaalitieteissä voidaan tietolähteiden valinnassa pitää perusteltuna eri tutkimusmenetelmiä, laadullisia ja määrällisiä, sisältävien tutkimusartikkeleiden sisällyttämistä kirjallisuuskatsaukseen ja toteuttaa kirjallisuuden valintaa arvioimalla aineiston validiteettia suhteessa tutkimuskysymykseen (Davis 2014, 4–5). Tutkittaessa monitasoista interventiota, kuten tässä opinnäytetyössä traumatietyisuuden hyödyntämistä lastensuojelun avohuollossa, laadullisen ja määrällisen tiedon yhdistäminen voi olla tarpeen ilmiön ymmärtämisessä (Purssil & McRae 2020, 121).

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa ei ole satunnaistettuja kokeita ja vain yhdessä tutkimuksessa on verrokkiryhmä. Sosiaalialan tutkimukset ovat harvoin satunnaistettuja kokeita. Edustava otos nähdään usein jopa arvokkaampana, johtuen koeasetelman aitoudesta ja tutkimustulosten yleistettävyydestä oikean elämän tilanteisiin. Sosiaalitieteiden tutkimuksissa koehenkilöiden satunnaistettu jakaminen interventioihin tai verrokkeihin ei olisi useinkaan eettistä tai laillista. (Davis ym. 2014, 4.)

Tutkimuksen aineisto koostui englanninkielisestä kirjallisuudesta ja aineiston kääntämisessä suomeksi pyrittiin erityiseen huolellisuuteen tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Kääntämisessä hyödynnettiin Google Kääntäjä ja Bing Microsoft Translator -käännössovelluksia sekä Helsingin yliopiston Avoin yliopisto Psykologian englanti - suomi -sanastoa (Helsingin yliopisto Avoin yliopisto 2010). Ajoittain käännöstyötä tehdessä taustatutkimus aiheesta oli välttämätöntä kontekstin paremman ymmärryksen saavuttamiseksi ja siten myös käännöksen tarkentamiseksi.

TAULUKKO 7. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto. (Laajempi aineiston esittely ja laadun arvioinnin pistemäärät Liite 1.)

	Tekijät ja vuosi	Artikkelin nimi
1.	Akin, Dunkerley, Brook & Bruns. 2021.	Driving organization and systems change toward trauma-responsive services in child welfare: supervisor and administrator perspectives on initial implementation
2.	Ball, Bowen & Jones. 2021.	Integrating Trauma-Informed Care and Collective Impact: Perspectives of Service Providers Working with Cross-System Youth
3.	Bosk, Williams-Butler, Ruisard & MacKenzie. 2020.	Frontline Staff Characteristics and Capacity for Trauma-Informed Care: Implications for the Child Welfare Workforce
4.	Connell, Lang, Zorba & Stevens. 2019.	Enhancing Capacity for Trauma-Informed Care in Child Welfare: Impact of a Statewide Systems Change Initiative
5.	Crandal, Hazen & Reutz. 2017.	Identifying Trauma-Related and Mental Health Needs: The Implementation of Screening in California's Child Welfare Systems
6.	Ezell 2019.	First, do no harm to self: Perspectives around trauma-informed practice and secondary traumatic stress among rural child protective services workers
7.	Garwood, Beyer, Hammel, Schutz & Paradis. 2020.	Trauma-Informed Care Intervention for Culture and Climate Change within a Child Welfare Agency
8.	Hernandez-Mekonnen & Konrady. 2019.	Title IV-E Child Welfare Training and University Partnerships: Transforming State Child Protection Services into a Trauma-Informed System
9.	Jankowski, Schiefferdecker, Butcher, Foster-Johnson & Barnett. 2019.	Effectiveness of a Trauma-Informed Care Initiative in a State Child Welfare System: A Randomized Study
10.	Kim, Aggarwal, Maloney & Tibbits. 2021.	Organizational Assessment to Implement Trauma-Informed Care for First Responders, Child Welfare Providers and Healthcare Professionals
11.	Kottenstette, Segal, Roeder, Rochford, Schnieders, Bayman, McKissic, Dahlberg, Krewer, Chambliss, Theurer & Oral. 2020.	Two-generational trauma-informed assessment improves documentation and service referral frequency in a child protection program
12.	Madden, Scannapieco, Killian & Adorno. 2017.	Exploratory Factor Analysis and Reliability of the Child Welfare Trauma-Informed Individual Assessment Tool

13.	Rodriguez, Fei, Barrera, Tsao, Waterman, Franke, Mogil, Bonilla, Murthy, Cugley, Gillams & Langley. 2022.	Leveraging Leadership in Child Welfare Systems: Large-scale Trauma- and Resilience-informed Training Initiative
14.	Salloum, Jin Choi & Smith Stover. 2018.	Development of a trauma-informed self-care measure with child welfare workers
15.	Salloum, Jin Choi & Smith Stover. 2019.	Exploratory study on the role of trauma-informed self-care on child welfare workers' mental health
16.	Spinelli, Riley, St. Jean, Ellis, Bogard & Kisiel. 2020.	Transition Age Youth (TAY) Needs Assessment: Feedback from TAY and Providers regarding TAY Services, Resources and Training
17.	Taylor, Battis, Carnochan, Henry, Balk & Austin. 2019.	Exploring trauma-informed practice in public child welfare through qualitative data-mining of case records
18.	Topitzes, Grove, Meyer, Pangratz & Sprague. 2019.	Trauma-responsive child welfare services: A mixed methods study assessing safety, stability and permanency
19.	Winters, Collins-Camargo, Antle & Verbist. 2020.	Implementation of system-wide change in child welfare and behavioral health: The role of capacity, collaboration, and readiness for change
20.	Woodside-Jiron, Jorgenson, Strolin-Goltzman & Jorgenson. 2019.	"The glue that makes the glitter stick": Preliminary outcomes associated with a trauma-informed, resiliency-based, interprofessional graduate course for child welfare, mental health and education

5.4 Aineiston käsittely

Aineiston käsittely oli yhdistelmä sekä aineiston yhdistelyä (engl. summarizing) että kuvailevaa luokittelua (engl. descriptive, narrative). Tutkimuskysymyksen ollessa hyvin laaja, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimukset poikkesivat toisistaan hyvin paljon niin tutkimusmenetelmien kuin -asetelmienkin osalta (liite 1). Hyvin heterogeenisessä aineistossa aineiston yhdistely voi toisinaan olla ainoa toimiva käsittelymenetelmä. Niiltä osin, kuin se oli mahdollista, aineiston käsittelyä syvennettiin kuvailevan luokittelun keinoin. Kuvaileva luokittelu sopii käsittelymenetelmäksi silloin, kun aineisto sisältää sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia ja tavoitteena on saada käsitys mitä aiheesta jo tiedetään, sen keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. (Stolt ym. 2016, 82, 85–86.)

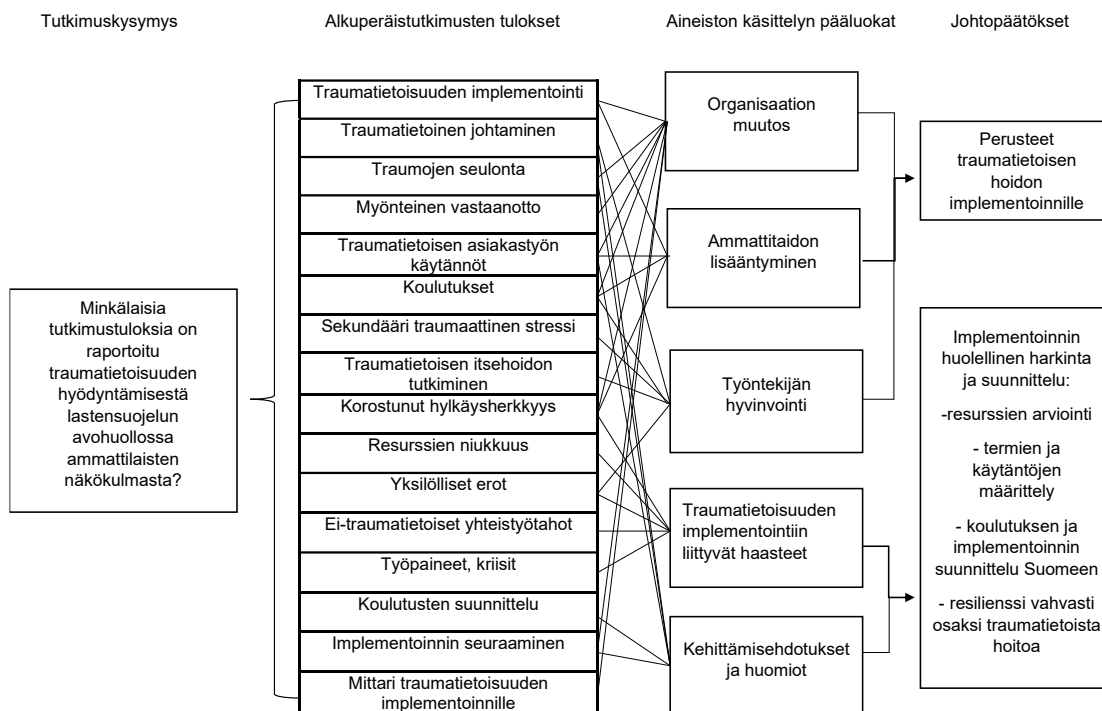
Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset luettiin kokonaisuudessaan, jonka jälkeen tulososioita luettiin useamman kerran läpi. Aineistosta, eli tutkimukseen sisällytettyjen alkuperäistutkimusten tuloksista poimittiin keskeisimmät tutkimustulokset sekä tulosten konteksti. Keskeisimpiä tuloksia ryhmiteltiin muiden samankaltaisten tai -suuntaisten tulosten kanssa. Ryhmittely toteutui induktiivisesti, eli aineiston pohjalta, sen mukaan minkälaisia tuloksia se raportoitiin tutkittavasta aiheesta, eli traumatietoisesta hoidon hyödyntämisestä lastensuojelussa. (Stolt ym. 2016, 85–86.) Ryhmittelyn myötä muodostuivat pääluokat (taulukko 8). Tutkimuksen tuloksia yhdistettiin, mikäli se oli mahdollista.

TAULUKKO 8. Esimerkki aineiston käsittelystä.

Tutkimustulos	Kuvaileva luokittelu	Pääluokka
Sekundääriin traumaattiseen stressiin keskittynyt interventio ratkaisi/lievitti työhön liittyviä traumaattisia sivuvaikutuksia, mahdollisesti resilienssin kehittymistä ja auttoi saavuttamaan läheisemmän suhteen organisaatioon.	Traumatietoisesta hoidon implementoinnilla voidaan vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen	Traumatietoisuus tukee työntekijän hyvinvointia
Traumatietoisesta hoidon koulutus lisäsi työntekijöiden itsetietoisuutta ja rohkaisi itsestä huolenpitämiseen.		
TISC-R -mittari oli kolmen osatekijän 10 kohtaisena mallina luotettava mittaamaan traumatietoista itsehoitoa.		

Aineiston heterogeisuuden takia syvällisempi aineiston analyysi ei ollut mielekästä, sillä tutkimusten asetelmat ja menetelmät poikkesivat toisistaan merkittävästi. Osa alkuperäistutkimusten tuloksista, kuten esimerkiksi yksittäisen mittarin kehittämistä koskevia tuloksia, ei ollut mahdollista yhdistää muiden tutkimusten tulosten kanssa, jolloin aineiston käsittely jäi kyseisten tutkimusten osalta aineiston yhdistely tasolle. Saman aineiston eri tutkimustulokset saattoivat kuulua useampaan pääluokkaan.

Aineiston käsittelyä on kuvattu kuviossa 4. Kuvio kuvaa tutkimuskysymyksen perusteella relevanttien alkuperäistutkimusten keskeisimpien tutkimustulosten sijoittumista pääluokkiin. Kuvio esittelee myös tulosten pääluokista johdetut johtopäätökset, jotka esitellään 7. luvussa.



KUVIO 4. Aineiston käsittely.

Tulokset on esitelty seuraavassa luvussa tekstimuodossa pääluokkien mukaisesti ryhmiteltynä, riippumatta tutkimusasetelmista. Tulosten esittelyssä on pyritty huomioimaan, että kunkin alkuperäistutkimuksen konteksti tulee riittäväällä tavalla esille ja tutkimustulokset näin ollen paremmin ymmärretyiksi (Sandelowski, Leeman, Knafel & Crandell 2012, 1431–1432).

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Implementointi edistää organisaation muutosta

Traumatietoisien hoidon kattavilla, monitasoisilla ja pitkäkestoisilla hankkeilla lastensuojelussa on vaikutusta. Viisivuotisen, monitasoisen ja kattavan traumatietoisien hoidon hankkeen aikana saavutettiin työntekijöiden mielestä merkittäviä muutoksia lastensuojelun kapasiteetissa tarjota traumatietoista hoitoa. Muutoksia saavutettiin erityisesti ensimmäisen puoliskon aikana ja muutokset säilyivät hankkeen toisen puoliskon aikana. Esimerkiksi parannukset traumatietoisessa johtamisessa, perheiden traumatuessa ja traumatietoisten palveluiden saatavuudessa kasvoivat merkittävästi ensimmäisten vuosien aikana ja säilyttivät saman tason hankkeen loppuaikana. Työntekijöiden kapasiteetti vastata lapsen psykologisen turvan tarpeeseen kasvoi merkittävästi tarkasteltaessa koko viiden vuoden ajanjaksoa. Yleinen yhteistyö muiden tahojen kanssa parani vasta toisen puoliskon aikana, kun taas traumakeskeinen yhteistyö muiden tahojen kanssa kasvoi merkittävästi alusta alkaen ja kehityssuunta jatkui hankkeen ajan. Yli puolelle tutkimukseen osallistuneista lastensuojelun työntekijöistä hankkeen kaikki ulottuvuudet olivat tuttuja. Kaikki työntekijät raportoivat jonkinasteista muutosta lastensuojelun kapasiteetissa tarjota traumatietoista hoitoa, 47 %:n ilmoittaessa muutosta tapahtuneen melko paljon. (Connell, Lang, Zorba & Stevens 2019, 474–475.)

Toinen tutkimus selvitti laajan, viisivuotisen traumatietoisuuden implementoinnin sujumista lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden työntekijöiden keskuudessa kolmen implementaatioajurin, muutoskapasiteetin, yhteistyön ja muutosalmiuden kautta. Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä heidän kapasiteetistaan hyödyntää traumatietoisuutta työssään, tehdä yhteistyötä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden kesken sekä organisaation kyvyistä sitoutua muutokseen ja oppia uutta. Kapasiteettia hyödyntää traumatietoisuutta työssään tutkittiin Trauma Informed Systems Worker Self-Assessment (TISWSA)-mittarilla. Implementoinnilla havaittiin olevan vaikutusta kaikilla mittareilla mitattuna, mutta kohorttien välillä oli vaihtelua. Lastensuojelun työntekijöiden kapasi-

teetti traumatietoisuuden osalta kasvoi hieman neljän vuoden aikana, mutta tulokset olivat läpi tutkimuksen heikompia kuin verrokkiryhmän mielenterveystyöntekijöillä. Lastensuojelun työntekijöiden arvio yhteistyöstä parani kuitenkin merkittävästi neljän vuoden aikana. Lastensuojelun arviot muutosvalmiudesta kasvoivat vain toisella mittarilla mitattuna. (Winters, Collins-Camargo, Antle & Verbist 2020, 1–6.)

Osana traumatietoista perheiden hyvinvoinnin arvioinnin (Family Well-being Assessment) implementointia lasten kaltoinkohtelun klinikalla otettiin käyttöön kahden sukupolven traumaseulontamenetelmä (Two-generational trauma screening). Menetelmällä tavoitettiin kolme kertaa enemmän asiakkaana olevan lapsen ja yhdeksän kertaa enemmän tämän vanhemman/huoltajan kielteisiä lapsuuden aikaisia kokemuksia. Vanhemmilla seulonnan avulla tavoitettiin kaikkia kielteisiä lapsuudenaikaisia tapahtumia, lapsilla erityisesti perheenjäsenen mielenterveysongelmia, kotiväkivaltaa, henkistä väkivaltaa, fyysistä ja emotionaalista laiminlyöntiä, yhteisöllistä väkivaltaa, läheisen menettäminen, pelottavia terveydenhoitokokemuksia tai osallisuus vakavaan onnettomuuteen. Kahden sukupolven traumaseulontamenetelmä johti myös useammin lähetteisiin lasten ja vanhempien tarvitsemien palveluiden piiriin, kuin tavanomaisen psykososiaalisen arvioinnin piirissä olevilla. (Kottenstette ym. 2020, 6–7.)

Työntekijöiden suhtautuminen traumatietoisien hoidon implementointia kohtaan on tutkimusten mukaan pääasiassa myönteinen. Yhdysvalloissa, Michiganissa traumatietoisien käytäntöjen implementointia tutkittaessa kaikki vastaajat ilmaisivat alustavaa mieltymystä traumatietoisia käytänteitä kohtaan (Ezell 2019, 393). Myös monitarpeisten nuorten parissa työskentelevät liputtivat traumatietoisien hoidon puolesta tunnistaessaan traumojen yleisyyden asiakkaidensa keskuudessa ja pyrkiessään pienentämään uudelleen traumatisoimisen riskiä. Erityisesti traumatietoisien hoidon osa-alueista turva, luottamus ja valinnanvapaus koettiin tärkeinä. Luottamuksen rakentaminen traumatisoituneiden nuorten kanssa nähtiin välttämättömänä muiden palveluiden ja interventioiden tarjoamiseksi. Keskeisenä pidettiin myös voimauttamisen periaatetta, antaen nuorelle tilaa vaikuttaa itse työskentelyn tahtiin ja suuntaan. (Ball, Bowen & Jones 2021, 67–68.)

Spinellin ym. (2020) tutkimuksessa 14–21-vuotiaiden lastensuojelun piirissä olevien nuorten kanssa työskentelevät pitivät tärkeänä traumatietoista toimintatapaa. Erityisen tärkeänä pidettiin ymmärrystä traumoihin liittyvästä triggeröitymisestä, reaktioista ja käyttäytymisestä. Turvallisten tilojen luominen nähtiin merkityksellisenä luottamuksellisille keskusteluille nuorten kanssa. Työntekijät kokivat olevan heidän vastuullaan synnyttää toivoa ja auttaa nuoria muuttamaan epätoimivia narratiiveja. (Spinelli ym. 2020, 106.)

6.2 Koulutukset lisäävät ammattitaitoa

Lastensuojelun työntekijät ovat kokeneet traumatietoiseen hoitoon liittyvän koulutuksen sekä lastensuojelun muutoksen traumatietoiseksi monin tavoin hyödyllisenä. Lastensuojelun työntekijöiden koulutus Sanctuary Model -mallin mukaisesti lisäsi työntekijöiden kokemana heidän tietojaan traumojen vaikutuksista heidän työpaikallaan. Työntekijät kuvasivat tämän näkyvän avarakatseisuutena ja ymmärryksenä kollegan mahdollisia tarpeita kohtaan, tiettyjen tunteiden taustalla olevien syiden pohtimisena ja tunteiden ilmaisemisena sekä yleisenä toisten huomioimisena. Erityisesti tutkimukseen osallistuneet vanhemmat työntekijät (41-vuotiaat +) kuvasivat avarakatseisuuden ja ymmärryksen lisääntymistä. Tietoisuus traumaista johti myös kasvaneeseen työntekijöiden toisilleen osoittaman tuen määrään. Erityisesti 41–50-vuotiaat ja alle 30-vuotiaat ilmaisivat osoittavansa itse tukea sekä saavansa sitä omilta kollegoiltaan. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat työntekijöiden keskinäisen kommunikoinnin parantuneen, mikä näkyi parempana kuuntelemisena, tiheämpänä kuulumisten kysymisenä, entistä empaattisempien ja avarakatseisempien lähestymistapojen havaitsemisena sekä rehellisempänä ja kunnioittavampana vuorovaikutuksena. Erityisesti tutkittavista keskimmäisiin ikäryhmiin kuuluvat (31–50-vuotiaat) kuvasivat parantunutta kommunikointia. (Garwood ym. 2020, 16–17.) Työntekijöiden parantuneen keskinäisen vuorovaikutuksen voi nähdä vaikuttavan myönteisesti myös työntekijöiden hyvinvointiin.

Lastensuojelun työntekijät kokivat traumatietoisien hoidon koulutuksen muuttaneen heidän vuorovaikutustaan asiakkaiden kanssa samantapaisesti, kuin se oli vaikuttanut työntekijöiden keskinäiseen vuorovaikutukseen. Työntekijät kuvasivat

koulutuksen lisänneen ymmärrystä traumojen vaikutuksesta asiakkaissa, muutoksia käytetyssä kielessä ja asennoitumisessa työhön. Koulutuksen nähtiin vaikuttavan myös lisääntyneenä tietoisuutena ja avarakatseisuutena tunteiden ja käyttäytymisen ilmaisuja kohtaan sekä asiakastyön resurssien ja työntekijöiden käytettävissä olevien työkalujen lisääntymisensä. (Garwood ym. 2020, 18.) Toisessa tutkimuksessa lastensuojelun työntekijät pitivät erityisen merkityksellisenä ymmärrystä traumojen vaikutuksesta aivoihin traumatietoisten käytäntöjen omaksumisessa (Ezell 2019, 393).

Woodside-Jiron, Jorgenson, Strolin-Goltzman & Jorgenson (2019) tutkivat traumatietoisen, moniammatillisen lisäkoulutuksen (The Academy for Trauma-Informed Practice in Child Welfare, Mental Health and Schools) vaikutuksia työntekijöiden näkemyksissä traumaan liittyvissä tiedoissa ja kyvyissä, ammatillisessa minäpystyvyydessä, odotuksissa työn tuloksia kohtaan, aikeissa vaihtaa alaa ja verkostoyhteistyössä. Koulutuksella todettiin merkittäviä vaikutuksia osallistujensa tietoihin ja toimintaan. Traumoihin liittyvät tiedot ja taidot paranivat huomattavasti ja osallistujat kuvasivat arvostavansa oppimaansa. Koulutuksen päätteeksi osallistujat kokivat korkeampaa ammatillista tyytyväisyyttä ja heidän odotuksensa työn tuloksia kohtaan nousivat. Koulutus lisäsi osittain myös yhteistyötä ja tietämystä muista aloista. Koulutuksella ei kuitenkaan ollut vaikutuksia työntekijöiden aikeisiin vaihtaa työpaikkaa, vaan ne pysyivät ennallaan. (Wooside-Jiron, Jorgenson, Strolin-Goltzman & Jorgenson 2019, 311, 313, 315–316.)

Yksityinen lastensuojelun palveluntuottaja toteutti monivuotisen ja kattavan traumaresponsiivisen ohjelman implementoinnin, jonka päätteeksi työntekijöiden kokemuksia kartoitettiin yksilöhaastatteluiden avulla. Suurin osa haastatelluista koki ohjelman hyödyllisenä monin eri tavoin. Työntekijät kokivat voivansa huomioida traumaa aiempaa tarkemmin ja hanke lisäsi heidän kompetenssiaan ja itseluotamusta traumatietoisena palveluiden tuottajana. Ohjelma lisäsi kokemusta omista ammatillisista taidoista ja ylpeyttä oman organisaation toimintaa kohtaan. (Topitzes ym. 2019 304–305.)

Lastensuojelun esihenkilöille, johdolle ja hallinnolle suunnattu trauma- ja resilienssitietoisen hoidon koulutus koettiin 95 %:n mielestä mieluisana kokemuk-

senä, joka paransi osallistujien tietoja aiheesta. Suurin parannus tiedoissa tapahtui hallinnon ja johdon työntekijöillä. Suurin osa aikoi muuttaa omaa toimintaansa enemmän trauma- ja resilienssitietoiseksi. Jopa 96.2 % osallistujista aikoi jatkossa hyödyntää 'traumalinssiä'. Koulutuksen jälkeiset reflektointipiirit vaikuttivat osallistujien ammatillisiin, hyvinvointiin vaikuttaviin käytänteisiin ja lisäsivät itse-tietoisuutta ja -kasvua erityisesti suhteessa vuorovaikutukseen työntekijöiden kanssa. Esihenkilöt kuvasivat useita toimintatapojensa muutoksia reflektointipiiriin myötä: lisääntyntä empatiaa ja kärsivällisyyttä (38 %), aktiivista kuuntelua (29 %), joustavuutta ja avoimuutta (27 %), itsehoidon edistämistä omalta ja työntekijöiden osalta (12 %), traumatietoisesta kulttuurin edistämistä työpaikalla (40 %) ja tunnustuksen antamista työntekijöille (39 %). (Rodriguez ym. 2022, 9–10.)

Hernandez-Mekonnen & Konrady (2017) tutkivat lastensuojelun esihenkilöiden kouluttamista trauma- ja traumatietoisesta hoidosta National Child Traumatic Stress Networkin kehittämän Core Curriculum for Childhood Trauma -mallin mukaisesti yliopistokurssilla. Tutkittavien mukaan koulutus lisäsi heidän kykyjään esihenkilöinä tukea työntekijöiden ymmärrystä traumojen vaikutuksista sekä tunnistaa sekundaarista traumaattista stressiä työntekijöiden keskuudessa. Koulutuksen koettiin lisäävän esihenkilöiden kykyä toimia esihenkilönä ja tiedostaa sekundaarista traumaattista stressiä sekä muuttavan heidän käyttämänsä kieltä niin asiakkaiden kuin työntekijöiden kanssa sekä tuovan uutta näkökulmaa uuden tiedon ja työkalujen myötä. 88 % osallistujista koki olevansa valmiita edistämään omalta osaltaan lastensuojelun muutosta traumatietoiseksi. (Hernandez-Mekonnen & Konrady 2017, 239, 242–243.)

6.3 Traumatietoisuus tukee työntekijän hyvinvointia

Traumatietoisesta hoidon implementoinnilla lastensuojelun organisaatioihin voidaan mahdollisesti vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Tutkittaessa sekundaarisen traumaattisen stressin ilmenemistä ja siihen liittyvää interventiota lastensuojelussa, kaikki työntekijät suhtautuivat suotuisasti huomion kiinnittämiseen sekundaariseen traumaattiseen stressiin. Työntekijöiden vastauksista nousi vahvasti esille lastensuojelutyön epäsuotuisat vaikutukset heidän henkilökohtaiseen elämäänsä. Negatiivisia vaikutuksia olivat muun muassa riidat

puolisoiden kanssa pitkistä työpäivistä tai omien lasten tarpeisiin vastaamisen vaikeudet lastensuojelutyön kuormittavuudesta johtuen. Työntekijät kokivat sekundääriseen traumaattiseen stressiin keskittyneen intervention ratkaiseen tai lievittäneen heidän työhönsä liittyviä traumaattisia sivuvaikutuksia sekä mahdollistaneen resilienssin kehittymistä ja auttaneen saavuttamaan läheisemmän suhteen omaan organisaatioon. (Ezell 2019, 399.)

Koulutuksen merkitystä työntekijöiden hyvinvoinnille tukee myös Garwoodin ym. (2020) tutkimus. Traumatietoisella Sanctuary Model-koulutuksella oli tilastollisesti iso vaikutus osallistujensa itsehoitoon. Useat tutkimukseen osallistuneet lastensuojelun työntekijät ilmoittivat traumatietoisesta hoidon koulutuksen lisänneen heidän itsetietoisuuttaan sekä rohkaisseet itsestä huolenpitämiseen. Mallilla ei kuitenkaan ollut vaikutusta sekundäärin traumaattisen stressin ilmenemiseen, jonka esiintyvyyden havaittiin tutkimuksessa olevan suurinta nuorten, alle 30-vuotiaiden työntekijöiden keskuudessa. (Garwood ym. 2020, 6, 10, 12–15,17.)

Traumatietoiseen hoitoon liittyy työntekijöiden traumatietoinen itsehoito. Salloum, Choi & Stover (2018) kehittivät TISC-R-mittarin, joka on tarkoitettu mittaamaan traumatietoista itsehoitoa lastensuojelun työntekijöiden keskuudessa. Mittari on kolmiosainen ja sisältää kymmenen kohtaa. Organisaation resurssien ja tuen hyödyntämisen osio koski työntekijän kouluttautumista stressin hallinnan, sekundäärin trauman, trauman yleisten ja auttajiin kohdistuvien vaikutusten osalta. Toinen osio, organisaation käytännöt, käsitti työntekijää tukevia käytäntöjä: kollegoiden tuen hyödyntäminen, palautteen pyytäminen ja hyväksyminen omasta työpäivästä ja säännöllisen tuen ja konsultoinnin odottaminen sekä pyytäminen esihenkilöltä. Kolmas osio, henkilökohtaiset itsehoitostrategiat, koskivat stressinhallintakeinojen hyödyntämistä (meditaatio, rukous, rentoutusharjoitukset, syvähengitys, liikunta), kirjallisen suunnitelman tekemisen työ- ja vapaa-ajan yhdistämiseksi sekä työ- ja vapaa-ajan tasapainoa tukevien strategioiden hyödyntämisen. TISC-R-mittarin havaittiin olevan negatiivisesti yhteydessä työntekijöiden työuupumuksen ja sekundäärin traumaattisen stressin kanssa ja positiivisesti yhteydessä myötätuntotyydytykseen, psykologiseen hyvinvointiin ja organisaation tarjoamiin resursseihin. (Salloum, Choi, & Stover 2018, 113–114.)

Salloumin, Choin ja Smith Stoverin (2019) toisessa artikkelissa TISC-R-mittaria hyödynnettiin osana tutkimusta lastensuojelun työntekijöiden traumatietoisesta itsehoiton välittävästä roolista työuupumuksen ja sekundaariin trauman vaikutuksista psyykkiseen toimintakykyyn. Itsehoitostrategioiden havaittiin toimivan välittäjinä sekä työuupumuksen että sijaistraumatisoitumisen ja psyykkisen toimintakyvyn välillä. Organisaation resurssien hyödyntäminen toimi välittäjänä sekundaariin trauman ja psyykkisen toimintakyvyn välillä. Johtaminen ja esihenkilöiden tuki ei kuitenkaan toiminut välittäjänä työuupumuksen tai sekundaariin trauman ja psyykkisen toimintakyvyn välillä. Tutkijat toivat esille, ettei tutkimuksessa arvioitu työntekijöiden esihenkilöiltä tai organisaatiolta saaman tuen laatua, mikä on voinut vaikuttaa tuloksiin. (Salloum, Choi, & Stover 2019, 300, 302–304.)

Työntekijöiden hyvinvoinnin tukemisessa on tärkeää kuulla myös työntekijöitä. Tutkimukseen osallistuneessa lastensuojeluyksikössä oli havahduttu vaikeuteen tunnistaa kunkin työntekijän tarve mahdollisiin traumoihin liittyviin purkutilanteisiin. Osana interventiota yksikössä oli otettu käyttöön traumojen purku/debriefing. Hyvää tarkoittava käytäntö sai kuitenkin työntekijöiltä osakseen kritiikkiä, sillä debriefing-parien muodostaminen nähtiin mielivaltaisena ja haitallisena, mikäli autettavan ja auttajan välillä ei ollut entuudestaan luottamuksellista suhdetta. (Ezell 2019, 401.)

Tutkittaessa työntekijöiden oman kiintymyssuhteen ja hylkäysherkkyyden vaikutuksia työntekijän traumatietoisesta hoidon periaatteiden omaksumiseen tutkijoilla oli oletus, että ne työntekijät, joilla olisi turvaton kiintymyssuhde ja korostunut hylkäysherkyys, olisivat vähemmän avoimia traumatietoisesta hoidon periaatteille. Tutkimustulosten mukaan turvaton kiintymyssuhde ei kuitenkaan vaikuttanut traumatietoisesta hoidon periaatteiden omaksumiseen, mutta korostunut hylkäysherkyys kylläkin. Tutkijat pohtivat työntekijöiden koulutuksen myötä kasvaneen traumatietämyksen voineen vaikuttaa lieventävästi turvattoman kiintymyssuhteen vaikutuksiin ja helpottaneen siten traumatietoisuuden periaatteiden omaksumista. Tutkijat pitävät tärkeänä koulutusta traumatietoisuudesta ja kompleksisesta traumasta lastensuojelun työntekijöille sekä muille lasten ja perheiden parissa työskenteleville. Työntekijöiden lisääntynyt tieto traumaista ja niiden ilmenemismuodoista sekä traumatietoisesta hoidon periaatteista, voi osaltaan lisätä

työntekijöiden resilienssiä, vähentää aikeita vaihtaa työpaikkaa ja parantaa työntekijäpysyvyyttä lasten ja perheiden parissa tehtävässä työssä. (Bosk ym. 2020, 1, 8–9.) Tosin Woodside-Jiron ym. (2019, 316) eivät havainneet moniammatillisessa tutkimuksessaan traumatietoisien hoidon koulutuksella olevan vaikutuksia aikeisiin vaihtaa työpaikkaa.

6.4 Traumatietoisuuden implementointiin liittyviä haasteita

Tutkimusraporttien lukuisista myönteisistä tuloksista huolimatta, lastensuojelun muutos traumatietoiseksi ja muutoksen mittaaminen ei ole ongelmaton. Haastateltaessa lastensuojelun esihenkilöitä ja johtoa kävi ilmi, että vaikka traumatietoinen hoito on linjassa lastensuojelujärjestelmän tavoitteiden kanssa, järjestelmä itsessään voi hankaloittaa traumatietoisien hoidon implementointia. Esimerkiksi äkillinen työmäärän kasvu kuormittaa työntekijöitä ja haastaa uusien käytänteiden omaksumista. Esihenkilöt ja johto tunnustivat kuinka järjestelmän alati lisääntyvät suoritusvaatimukset estävät traumaresponsiivisten arviointien ja asiakassuunnitelmien tekemistä. (Akin, Dunkerley, Brook & Bruns 2021, 141.)

Suurten asiakasmäärien ja kirjallisen työn vaatimukset nähtiin musertavana ja aikaa sekä energiaa rajoittavina tekijöinä myös vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja perheiden kanssa sekä rakentaessa luottamuksellisia suhteita muiden yhteistyötahojen kanssa (Ball ym. 2021, 73). Resurssien rajallisuuden nähtiin haastavan työtä tilanteissa, joissa palveluvalikoimasta ei löytynyt resursseja nuorten turvaamiseksi, vaikka työntekijät pyrkisivätkin itse toimimaan traumatietoisesti. Esimerkiksi juuri 18-vuotta täyttäneelle nuorelle ei ole erikseen nuorten aikuisten kodittomien asuntoloita, jotka työntekijät kuitenkin tunnustaisivat traumatietoisuuden näkökulmasta tärkeänä nuorelle. (Ball ym. 2021, 73.)

Traumatietoisuuden implementointia haastaa myös laajemmat yhteiskunnalliset ilmiöt, joihin lastensuojelu on kiinteästi kytköksissä. Tutkittaessa lastensuojelun työntekijöiden itse raportoimaa muutosta käytänteissä ja näkemyksissä traumatietoisien hoidon 5-vuotisen implementointihankkeen yhteydessä, ei laajalla, monitasoisella interventiolla havaittu työntekijöiden ilmoittamana merkittäviä paran-

nuksia traumatietoisuuden eri osa-alueilla. Intervention läpikäyneen ensimmäisen kohortin traumatietoiset toimintatavat pysyivät läpi intervention ennallaan. Myöhemmin intervention läpikäyneen, kohortti 2:n toimintatavat puolestaan lasivat merkittävästi ensimmäisen ja toisen mittauspisteen välissä, mutta intervention jälkeen nousivat takaisin samalle tasolle, kuin millä ne olivat ensimmäisenä mittausajankohtana. Tutkijat näkivät Yhdysvalloissa samanaikaisesti vaikuttaneen vaikean opioidikriisin mahdollisesti selittävän tuloksia. Opioidikriisi kuormitti lastensuojelua merkittävästi tutkimuksen toteuttamisen aikana lastensuojelun asiakasmäärien äkillisenä lisääntymisenä (36 %) ja tutkijat näkivät intervention mahdollisesti osaltaan tukeneen työntekijöiden traumatietoisia toimintatapoja niin, ettei laskua tapahtunut enempää. Toisaalta se, ettei kattavalla interventiolla saavutettu merkittävämpiä tuloksia herättää myös kysymyksiä laajojen traumatietoisien hoidon interventioiden kannattavuudesta. (Jankowski ym. 2019, 93–94.)

Vaikka koulutusta traumatietoisesta hoidosta olisi hyvin saatavilla, voivat muut tekijät haastaa organisaation muutosta. Tutkittaessa ensihoidon, terveydenhuollon ja lastensuojelun traumatietoisien hoidon implementoinnin vahvuuksia ja haasteita, kaikilla aloilla käytännön tuki, kuten ajalliset ja taloudelliset resurssit implementoinnissa koettiin kaikista heikoimpana, mukaan lukien lastensuojelussa, jossa koulutusta aiheesta oli hyvin tarjolla. 79 % lastensuojelun työntekijöistä oli vahvasti samaa mieltä, että heidän organisaatiossaan koulutettiin traumatietoisesta hoidosta, mutta haastatteluista kävi ilmi, että tiedon vieminen käytäntöön ei toteutunut yhtä hyvin. Myös organisaation traumatietoisien hoidon mukaiset käytänteet ja strategiat olivat heikon kommunikoinnin takia huonosti työntekijöiden tiedossa. (Kim, Aggarwal, Maloney & Tibbits 2021, 573.)

Traumatietoisien hoidon implementoinnin haasteiden taustalla voi yhteiskunnallisten ongelmien lisäksi olla hyvin moniulotteisia syitä. Boskin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin korostuneen hylkäysherkkyyden olevan yhteydessä vähäisempään traumatietoisien hoidon periaatteiden omaksumiseen. Korostunut hylkäysherkkyyden voi tutkijoiden mukaan vaikuttaa siihen, että työntekijät tulkitsevat asiakkaiden käyttäytymisen- ja tunnesäätelyn häiriöitä hyvin henkilökohtaisesti. Sen sijaan, että työntekijät näkisivät sen tavallisena osana asiakastyötä, he saattavat pitää sitä merkinä omasta ammattitaidon puutteesta tai asiakkaan kyvyttömyydestä muutokseen. Tällaiset tulkinnat puolestaan voivat vaikuttaa työntekijän

kykyyn suhtautua asiakkaan itsesäätelyn vaikeuksiin empaattisesti ja työntekijä on taipuvaisempi keskittymään asiakkaan käytöksen kontrollointiin. Havaittiin myös, että ne työntekijät, jotka olivat vähemmän avoimia traumatietoisien hoidon periaatteille, olivat todennäköisemmin vaihtamassa työpaikkaa heidän organisaationsa omaksuessa traumatietoisien hoidon periaatteita. (Bosk ym. 2020, 9.)

Toisessa tutkimuksessa työntekijöiden työuupumuksen nähtiin vaikuttavan heikentävästi traumatietoisien hoidon periaatteiden noudattamiseen asiakastyössä nuorten kanssa (Ball ym. 2021, 72). Myös lastensuojelun työntekijät havaitsivat traumatietoisien käytäntöjen omaksumissa vaihtelua yksilöiden välillä. Jotkut työntekijöistä näkivät kyseessä olevan sukupolvikysymys ja, että vanhemmille työntekijöille olisi vaikeampaa omaksua uusia toimintatapoja. (Ezell 2019, 394–395.)

Lastensuojelun traumatietoisia toimintatapoja voi haastaa yhteistyö muiden ei-traumatietoisien toimijoiden kanssa, esimerkiksi poliisit turvaamassa huostaanottotilanteita. Yhteistyö ja traumatietoisien hoidon koulutus muiden lasten ja perheiden elämässä toimivien tahojen kanssa nähtiin tärkeänä valtion hallinnosta lainvalvojiin, tuomioistuimiin, sijaisvanhempiin ja kouluihin. (Ezell 2019, 396, 398–399; Ball ym. 2021, 68.) Monitarpeisten nuorten kanssa työskentelevät työntekijät tunnistivat useiden eri tahojen kanssa asioimisen voivan olla ylivoimaista trauma-kohtauksia kokeneille nuorille ja perheille. Yhteistyö yli organisaatorajojen voitaisiin työntekijöiden näkemyksen mukaan toteuttaa myös niin, että se olisi enemmän osallistavaa ja traumatietoista nuorta kohtaan. Yhteistyön kannalta keskeisenä nähtiin eri tahojen keskinäinen luottamus, jota pitää tarkoituksellisesti rakentaa. (Ball ym. 2021, 71.)

6.5 Tuloksista nousevia kehitysehdotuksia ja huomioita

Tuloksista nousi kehittämisideoita sekä huomioita, jotka koskivat sekä laajoja implementointikokonaisuuksia että traumatietoisien lastensuojelun yksittäisiä tekijöitä. Kehittämis ehdotukset ja huomiot koskevat sekä laajoja kokonaisuuksia että yksittäisiä osatekijöitä.

Traumatietoisen hoidon implementoinnin onnistuneeseen toteutukseen sekä haasteiden ratkaisemiseen on syytä perehtyä. Koulutuksella on keskeinen rooli traumatietoisen hoidon implementoinnissa lastensuojelussa. Siihen miten koulutus toteutetaan, on kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota. Lastensuojelun piirissä olevien nuorten kanssa työtään tekevien työntekijöiden mielestä traumakoulutuksia järjestettäessä on tärkeää, että koko organisaatio koulutetaan ja, että opetus on osallistavaa ja vuorovaikutteista. Työntekijöiden suuren vaihtuvuuden takia jatkuva kouluttaminen nähtiin välttämättömänä. Työntekijät toivoivat, että koulutukset voisivat sisältää enemmän konkreettisia keinoja nuorten kanssa toimimiseen ja vuorovaikuttamiseen eri tilanteissa, esimerkiksi miten puhua nuorille traumaista tai miten auttaa nuoria, kun he triggeröityvät jostain. Työntekijät toivoivat koulutuksen käsittelevän myös työntekijöiden työuupumusta, sijaistraumatisoitumista ja itsehoitoa. (Spinelli ym. 2020, 107–109, 111.) Kim ym. (2021, 575) ehdottavat erityisesti työuraansa aloitteleville työntekijöille suunnattujen koulutusten painottavan käytännön traumatietoisen hoidon taitojen harjoittelua traumatiedon viemiseksi käytännön lastensuojelutyöhön.

Topitzesin ym. (2019) tutkimuksessa nousi havainto, kuinka kunkin työntekijän omat tiedot ja taidot vaikuttavat siihen, miten hyödyllisenä traumakoulutusta pidetään. Kysyttäessä lastensuojelun työntekijöiden arvioita traumaresponsiivisesta koulutuksesta, joukossa oli muutamia, jotka kokivat opetettavien asioiden olevan liian perustasoa. Osa puolestaan oli pitänyt kertausta hyvänä ja sen vahvistaneen jo aiemmin opittua. (Topitzes ym. 2019, 305.)

Lastensuojelun työntekijät kohtaavat paljon keskenään kilpailevia prioriteetteja, jotka haastavat uusien käytänteiden omaksumista. Turvatakseen traumaresponsiivisen lähestymistavan omaksumista esihenkilöt ja hallinto ehdottivat erityistyötehtävien perustamista, joiden ainoana tarkoituksena olisi uusien arviointi- ja asiakassuunnitelmakäytänteiden tukeminen. Uusien käytänteiden omaksumisessa myös käytännön asiat, kuten työvälaineiden saatavuus ja käytettävyys nähtiin keskeisenä. Teknologian hyödyntäminen arviointien sekä sen jälkeisten asiakassuunnitelmien tekemisessä koettiin hyödyllisenä. (Akin, Dunkerley, Brook & Bruns 2021, 144–145.)

Traumatietoisen hoidon implementointien yleistyessä lastensuojelussa on tärkeää, että implementointia ja sen etenemistä voidaan mitata palveluntuottajien tasolla, eli mitata missä määrin henkilöstö toteuttaa traumatietoisia käytäntöjä asiakastyössä. (Madden ym. 2017, 61–62, 69; Winters, Collins-Camargo, Antle & Verbist 2020, 5–6.) Yhdysvalloissa tutkittiin muutosta lastensuojelun- ja mielenterveystyöntekijöiden kapasiteetissa traumatietoisten taitojen ja tietojen osalta, toimijoiden keskinäisessä yhteistyössä ja muutosvalmiudessa osana viisivuotista muutoksen implementointia. Tutkijat arvioivat mittarit kelvollisiksi tavoittamaan muutosta kapasiteetissa, yhteistyössä ja muutosvalmiudessa. Huomattavaa tuloksissa oli lastensuojelun työntekijöiden vastauksissa ilmennyt notkahdus ensimmäisen ja toisen kohortin välillä. Tutkijat näkivät tälle useita mahdollisia syitä, joista vain osa koski itse muutoksen implementointia. Tämä alleviivasi muutoksen implementoinnin haasteita tosielämän lastensuojelun ympäristössä. Tutkijat pitivät tärkeänä mittareiden hyödyntämistä muutoksen implementoinnin seuraamisessa läpi prosessin ja tarvittaessa suunnitelman muuttamista tai tehostamista joillain osa-alueilla kerätyn tiedon perusteella. (Winters ym. 2020, 3–6.)

Mittareita traumatietoisten tietojen ja taitojen arvioimiseksi on olemassa. Madden ym. (2017) kehittivät mittarin, The Child Welfare Trauma-Informed Individual Assessment Tool, arvioimaan traumatietoisen hoidon käyttöäastetta työntekijöiden keskuudessa ja tutkivat mittarin rakenteellista validiteettia. Analyysien myötä alkuperäisestä 17 osiosta kuusi jäi pois. Lopullisen mittarin nelifaktorinen malli osoitti hyvää luotettavuutta sisäisen johdonmukaisuuden osalta. Lopullinen mittari käsitti kolme kohtaa, jotka koskivat työntekijän traumatietoisten taitojen tietämystä ja hyödyntämistä lasten ja perheiden kanssa (Knowledge and Skills), kaksi kohtaa koskivat vanhemman/huoltajan omien traumakokemusten tiedostamista ja validointia (Parental/Caregiver Trauma), kaksi kohtaa käsitteli asiakkaiden ohjaamista traumoihin ja traumatietoiseen hoitoon liittyvien palveluiden piiriin (Referrals) ja loput neljä kohtaa koskivat työntekijän traumojen vaikutusten ymmärrystä ja tunnistamista lapsissa ja perheissä sekä työntekijöissä (Trauma Impact). (Madden ym. 2017, 63–64, 66–67.)

Esihenkilöiden rooli muutoksessa kohti traumatietoista lastensuojelua on keskeinen. Tutkijat näkivät tärkeänä erityisesti lastensuojelun esihenkilöiden koulutta-

misen traumatietoiseksi, sillä he ovat avainasemassa vaikuttamassa useissa lastensuojelun asiakkuuksissa sekä lievittämässä sijaistraumatisoitumista työntekijöiden keskuudessa. (Hernandez-Mekonnen & Konrady 2017, 245.) Lastensuojelun esihenkilöt ja hallinto pitivät molemmat tärkeinä organisaation sisäisiä tsemppareita laaja-alaisen muutoksen implementoinnissa. Esihenkilöt ja hallinto tosin nimesivät toisensa ristiin keskeisiksi tekijöiksi traumaresponsiivisten arviointien ja asiakassuunnitelmien tekemisessä. Esihenkilöt pitivät hallinnon jäseniä tärkeinä tsemppareina ja puolestaan hallinnon jäsenet pitivät tärkeänä esihenkilöiden roolia tsemppareina ja siten muutoksen vakiinnuttajina. Esihenkilöiden ja hallinnon lisäksi koko organisaation laajuinen, kaikki tasot läpäisevä kiinnostus traumaresponsiivisuutta kohtaan nähtiin tärkeänä. Tämän edistämiseksi nähtiin kannattavana, että esihenkilöt koulutettaisiin varhaisessa vaiheessa implementointia ennen muuta henkilökuntaa ja, että alkuvaiheen innostus aihetta kohtaan hyödynnettäisiin. (Akin, Dunkerley, Brook & Bruns 2021, 142–143.)

Osa lastensuojelun esihenkilöistä ja hallinnosta piti tärkeänä, että työntekijöiden traumaresponsiivisten arviointien ja asiakassuunnitelmien toteuttamista tuettaisiin esimerkiksi valvonnan ja esihenkilön muistuttelun avulla. Valvonta nähtiin avainroolissa työntekijöiden vastuullisuudessa edistää traumaresponsiivisen lähestymistavan sopivia ja laadukkaita käytänteitä. (Akin, Dunkerley, Brook & Bruns 2021, 144.)

Traumatietoinen johtaminen ja työyhteisö vaatii esihenkilöiltä aktiivisuutta ja riskitekijöiden tunnistamista. Traumatietoisen hoidon implementointiin osallistuneen lastensuojelun organisaation työntekijät kokivat saavansa tukea esimiehiltään ja kollegoiltaan tarvittaessa, mutta sille ei ollut varattu säännöllistä aikaa. Henkilökunta piti tärkeänä organisaation kulttuurin muutosta, jotta työntekijän avun pyytämistä ei pidettäisi heikkoutena tai merkinä siitä, ettei kykene hoitamaan työtään hyvin. (Kim ym. 2021, 575–576.) Tutkimustulosten mukaan sekundääri traumaattinen stressi korreloi vahvasti iän kanssa. Nuoremmilla työntekijöillä ilmenee suurempia määriä sekundääriä traumaattista stressiä kuin vanhemmilla. (Garwood ym. 2020, 16.) Tutkijat pitivät tärkeänä myös korostuneen hylkäysherkkyyden tunnistamista niin työnhakijoissa kuin jo henkilökuntaan kuuluvissa työntekijöissä. Siten työntekijöille osattaisiin tarjota oikeanlaista tukea, kuten reflektointia johtamista. Tämä voisi puolestaan parantaa traumatietoisen hoidon periaatteiden

omaksumista ja palveluiden tuottamista ja toisaalta työntekijöiden kokemusta työstään. (Bosk ym. 2020, 10.)

Ezellin (2019, 401) tutkimuksessa koskien sekundääriin traumaattisen stressin interventiota nousi esille esihenkilöiden itsensä saama vaisu tuki, huolimatta siitä, että heidän tehtävänä on kannatella sekä työntekijöitä että työntekijöiden kautta heidän asiakkuuksiaan. Kim ym. (2021) tutkimuksessa lastensuojelun esihenkilöille puolestaan tarjottiin koulutusta itsehoidosta, mutta vastauksissa ei mainittu, että sitä olisi tarjottu koko henkilökunnalle. Tukea esimiehille perusteltiin sillä, että esihenkilöiden oppiessa itsehoitomenetelmiä, voisivat he hyödyntää oppimaansa henkilöstöpalavereissa. (Kim ym. 2020, 573, 575.)

Traumoihin ja mielenterveyteen liittyvien tarpeiden seulonta lastensuojelussa vaatii harkintaa toteutuakseen tarkoituksenmukaisesti. Kaliforniassa läänien lastensuojelun esihenkilöistä 97,8 % ilmoitti heillä olevan käytössä työkalu lasten ja nuorten traumoihin tai mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistamiseen. Yleisin seulontaväline oli työntekijän täyttämä Mental Health Screening Tool (61.4 %), toiseksi yleisin oli nuoren tai hänen huoltajansa täyttämä Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional (40.9 %). Suurin osa vastaajista ilmoitti seulovansa tai aikovansa seuloa kaiken ikäisten lasten ja nuorten mielenterveyteen ja traumoihin liittyviä tarpeita. Suuri osa vastaajista ilmaisi tyytyväisyyttä (77.8 %) käytettyä seulontatyökalua kohtaan. Yli puolet (56.5 %) vastaajista ilmoitti näyttö- tai tutkimustietoperusteisuuden tärkeimmäksi kriteeriksi seulontatyökalun valinnassa. (Crandal, Hazen & Reutz 2017, 340–341.)

Crandalin ym. (2017, 340) tutkimuksessa puolessa läänien lastensuojelutoimista oli käytössä ainoastaan työntekijän täyttämät kyselyt kartoitettaessa lasten ja nuorten mielenterveyteen ja traumoihin liittyviä tarpeita. Neljän yleisimmin käytetyn seulontatyökalun joukosta kolme olivat sellaisia, jotka työntekijä itse täytti ja joiden tulos pohjaa pitkälti työntekijän omaan näkemykseen asiakkaan tilanteesta. 40,9 % käytti sekä työntekijän että lapsen/nuoren tai hänen huoltajansa täyttämiä kyselyitä. (Crandal, Hazen & Reutz 2017, 340–342.) Toisaalla työntekijät kokivat, että erilaisien syiden takia nuoret harvoin täyttivät traumakyselyitä rehellisesti ja pitivät tuloksia sen takia epäluotettavina. Työntekijät arvioivat saavansa vanhempien tai huoltajien täyttämistä kyselyistä luotettavamman kuvan

lapsen traumahistoriasta ja pitivät niitä sen tähden hyödyllisempänä. (Topitzes ym. 2019, 305–306.)

Tutkimuksessa, jossa käytiin läpi lastensuojelun piirissä olevien lasten asiakirjoja, kävi ilmi, että nuoret ilmensivät monia merkkejä ja oireita kompleksisesta traumasta, vaikka suurella osalla ei ollut traumaan liittyvää mielenterveyden diagnoosia. Asiakirjoista kävi myös ilmi, miten työntekijät hyödynsivät traumatietoisien hoidon elementtejä esimerkiksi pyrkien lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta turvasuunnitelman tekemisellä sekä kunnioittamalla nuoren toivetta siitä, missä määrin tämä haluaa jakaa asioitaan. (Taylor ym. 2019, 334–335.)

6.6 Tulosten yhteenveto

Perehtymällä tutkimustuloksiin traumatietoisuuden hyödyntämisestä lastensuojelussa, syntyi hyvin monipuolinen käsitys traumatietoisien hoidon implementoinnin mahdollisuuksista ja haasteista. Traumatietoisien hoidon implementoinnilla ja kouluttamisella voidaan saada aikaan organisaation sisäistä muutosta niin vuorovaikutuksen kuin käytäntöjen osalta. Vastaanotto traumatietoisuuden implementointia kohtaan oli työntekijöiden ja esihenkilöiden keskuudessa pääasiassa hyvin myönteistä. Työntekijät kokivat hyötynensä uusista toimintavoista ja koulutuksesta, ja implementoinnilla oli mahdollista edistää traumatietoisien toimintatapojen käyttöönottoa ja verkostoyhteistyötä. Lastensuojelun työtä leimaavat ovat työpaineet ja jatkuva kriisien äärellä työskentely haastaa uusien toiminta- ja ajattelumallien juurtumista. Kuitenkin juuri alaan liittyvien haastavien työolojen sekä työn luonteen vuoksi traumatietoisien hoidon implementointi lastensuojelussa tuntuisi tärkeältä. Johtopäätökset-luvussa tuon esille tulosten pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä traumatietoisuuden soveltamisesta ja mahdollisesta implementoinnista suomalaiseen lastensuojeluun.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Perusteet traumatietoisien hoidon implementoinnille

Traumatietoinen toimintatapa kuvautuu aiheeseen liittyvän tutkimustiedon valossa perustellulta. Traumojen esiintyvyys lastensuojelun asiakkaiden useissa kansainvälisissä tutkimuksissa todettu asia, joskaan suomalaista tutkimustietoa aiheesta ei ole. Samaten traumojen ja kielteisten lapsuudenaikaisten kokemusten lyhyen ja pitkän aikavälin seuraamukset ovat kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa vahvasti todennettuja. (Knight 2019, 80; Mosley-Johnson ym. 2019, 907–908, 913; Jones ym. 2020, 25; Parnes ym. 2020, 623; Cerulli ym. 2021, 378; Goddard 2021, 145.) Lastensuojelun tulisi pyrkiä ennaltaehkäisyyn lisäksi lieventämään jo tapahtuneiden traumaattisten tilanteiden haitallisia vaikutuksia sekä edistämään traumaista toipumista (Walsh ym. 2019, 408). Traumatietoisien hoidon suhdeperusteisuus on myös linjassaan sen kanssa, mitä lasten ja perheiden sosiaalityöltä tunnutaan tällä hetkellä Suomessa odotettavan. Ajatellaan, että sosiaalityöntekijän tulisi itsekin kyetä tekemään psykososiaalista ja suhdeperusteista muutostyötä. (Aaltio & Isokuorti 2021, 26.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella traumatietoisuuden implementointia lastensuojeluun puoltaa sekä asiakastyöhön että työntekijöiden hyvinvointiin liittyvät myönteiset vaikutukset. Katsauksen perusteella syntyi vaikutelma, että lastensuojelun työntekijät ja esihenkilöt sekä hallinnon työntekijät näkevät traumatietoisien hoidon implementoinnilla lastensuojeluun ainakin Yhdysvalloissa monia myönteisiä vaikutuksia. Työntekijät arvioivat monitasoisen ja kattavan traumatietoisien hoidon implementoinnin parantavan lastensuojelun kapasiteettia tarjota traumatietoista hoitoa asiakkailleen hyvin laaja-alaisesti (Connell ym. 2019, 474–475). Esimerkiksi lastensuojelun esihenkilöt kokivat trauma- ja resilienssitietoisien hoidon koulutuksen vaikuttaneen merkittävästi heidän esihenkilötyöskentelyynsä (Rodriguez ym. 2022, 9–10). Seulomalla traumoja lastensuojelussa voidaan tavoittaa lasten ja perheiden elämässä vaikuttavia traumoja, jotka muutoin saattaisivat jäädä huomiotta (Kottenstette ym. 2020 6–7; Taylor ym. 2019, 334–335).

Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että traumatietoinen hoito voisi parantaa lastensuojelun palveluiden ja johtamisen laatua sekä auttaa kohdentamaan työskentelyä asiakkaan hyvinvoinnin kannalta keskeisiin asioihin. Tämän opinnäytetyön systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei kartoittanut traumatietoisien hoidon vaikutuksia lastensuojelun asiakkaiden elämässä, mutta tutkimuksista tiedetään, että traumatietoisilla käytännöillä lastensuojelussa voidaan vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen, lapsiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun, kodinulkopuolisten sijoitusten vähenemiseen sekä sijoituspaikkojen pysyvyyteen (Bartlett ym. 2018, 110; Barto ym. 2018, 150–151, 157; Rizzo ym. 2020, 138; Cerulli ym. 2021, 384).

15 eri tutkimusta sisältäneessä meta-analyysissä havaittiin traumatietoisella hoidolla lastensuojelussa olevan kohtalainen vaikutus lasten kokonaisyhyvinvointiin. Eniten myönteistä muutosta havaittiin käyttäytymisongelmien vähenemisessä sekä muunlaisessa hyvinvoinnin parantumisessa. (Zhang ym. 2021, 1.) Tämä on mielenkiintoista, sillä kirjallisuudessa on aiemmin tuotu esille ajatusta, että kompleksisen trauman oireet olisivat yleisiä lastensuojelun asiakkaiden keskuudessa, mutta jäisivät usein tunnistamatta ja niiden ajateltaisiin johtuvan muista syistä, kuten mielenterveys- tai käytösongelmista (Bosk ym. 2020, 2). Tutkimustiedon valossa traumatietoinen hoito lastensuojelussa voisi edistää mahdollisesti aiemmin tunnistamattomasta traumasta toipumista ja siten lievittää käyttäytymiseen liittyviä ongelmia.

Muutoksen implementoinnille on keskeistä henkilöstön vastaanottavaisuus. Traumatietoisien hoidon implementoinnille lastensuojelussa voisi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan olla työntekijöiden keskuudessa varsin myönteinen vastaanotto (Ezell 2019, 393; Garwood ym. 2020, 18). Työntekijät kokivat traumatietoisien hoidon koulutusten kehittäneen heidän ammatillista osaamistaan monin tavoin ja sen myötä työntekijät kuvasivat myös itseluottamuksensa kasvaneen (Hernandez-Mekonnen & Konrady 2017, 239–242; Topitzes ym. 2019, 304–305; Wooside-Jiron ym. 2019, 315–316). Läheinen työskentely traumatisoituneiden lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa sekä traumasta johtuvien tarpeiden näkeminen itsessään toimii motivaattorina traumatietoisien hoidon periaatteiden omaksumiselle (Ball ym. 2021, 67).

Traumatietoisuuden vastaanottavuutta voi tukea myös sen merkitys työntekijöiden yleiselle sekä työhön liittyvälle hyvinvoinnille. Sen lisäksi, että parantuneet ammatilliset tiedot ja taidot lisäävät ammatillista tyytyväisyyttä, traumatietoisen hoidon koulutus muokkasi lastensuojelun työyhteisön keskinäistä kommunikointia aiempaa sensitiivisemmäksi ja toisia huomioonottavammaksi (Wooside-Jiron ym. 2019, 315–316; Garwood ym. 2020, 16–17). Myös lastensuojelun esihenkilöt raportoivat muuttaneensa omaa toimintaansa suhteessa alaisiinsa empaattisemmaksi ja antavansa enemmän tunnustusta työntekijöille traumatietoisen hoidon koulutuksen myötä (Rodriguez ym. 2022, 9–10). Johtamisen puolestaan tiedetään olevan kriittisen tärkeää sekä palveluiden laadun että työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta lastensuojelussa, jossa työntekijät joutuvat kohtaamaan hyvin vaikeita lastensuojelullisia tilanteita (Griffiths ym. 2019, 64; Saini, Nikolova & Black 2019, 42). Työntekijöiden tyytyväisyys traumatietoisen hoidon implementointia kohtaan sekä kasvanut ymmärrys traumaista ja niiden vaikutuksista on todettu myös kirjallisuuskatsauksen ulkopuolisissa tutkimuksissa lastensuojelun työntekijöiden keskuudessa (Crawley ym. 2021, 288).

Lastensuojelun palveluiden laadun kannalta työntekijöiden hyvinvointi ja pysyvyys ovat merkittäviä tekijöitä (Bosk ym. 2020, 2–3; Bowie 2020, 166). Traumatietoisen hoidon huomioidessa työntekijän sekundääriä traumaattista stressiä, lastensuojelun työntekijät saavat tukea työn traumatisoivien vaikutusten lieventämiseen ja resilienssin edistämiseen (Ezell 2019, 399). Näen, että traumatietoisen hoidon implementointi suomalaiseen lastensuojeluun on perusteltua etenkin sen työntekijöiden hyvinvointia huomioivan näkökulman osalta, ja todennäköisesti työntekijöiden näkökulmasta myös toivottua (Crawley ym. 2021, 277). Lastensuojelun työntekijöiden uupumisriski on todellisuutta myös Suomessa, jossa alaa leimaa resurssien riittämättömyys, suuret asiakasmäärät ja työntekijöiden vaihtuvuus (Mänttari-van der Kuip 2022, 21–22).

Lastensuojelun työntekijöiden työuupumuksen sekä korostuneen hylkäysherkeyden havaittiin vaikuttavan heikentävästi työntekijöiden traumatietoisen hoidon periaatteiden noudattamiseen asiakastyössä (Bosk ym. 2020, 9; Ball ym. 2021, 72). Nämä seikat entisestään korostavat traumatietoisen hoidon implementoinnin tärkeyttä lastensuojelussa, edellyttäen, että traumatietoisen hoidon implementointi toteutetaan niin, että se huomioi traumojen vaikutukset myös työntekijöissä.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijät Suomessa kärsivät työuupumuksesta sekä sekundääristä traumaattisesta stressistä merkittävästi useammin kuin kollegansa, jotka eivät työskentele lasten kanssa (Baldschun ym. 2019, 54).

On ymmärrettävää, että traumatietoisuus ei yksin voi poistaa lastensuojelutyön kielteisiä vaikutuksia työntekijöille tai ehkäistä työntekijöiden uupumusta. Tiedetään, että työuupumus on yksi merkittävimpiä syitä lastensuojelun työntekijöiden alalta poistumiselle. On kuitenkin havaittu, että toivo ja resilienssi vaikuttavat lastensuojelun työntekijöiden työuupumukseen ehkäisevästi. Näistä kahdesta erityisesti toivo korreloi vähäisemmän työuupumuksen kanssa. (Pharris ym. 2022, 5–6.) Toivon teorian hyödyntäminen organisaation tasolla lastensuojelussa yhdessä traumatietoisien hoidon teorian kanssa voisi tukea työntekijöiden hyvinvointia ehkäisten työuupumusta ja tukien psyykkistä toimintakykyä (Salloum ym. 2019, 302–304; Pharris ym. 2022, 5–6).

7.2 Implementoinnin huolellinen harkinta ja suunnittelu

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä on mielestäni keskeistä huomioida lastensuojelun traumatietoisien hoidon implementoinnin edellyttämät resurssit. Traumatietoisien hoidon onnistunut implementointi vaatii pitkäkestoista ja monialaista sitoutumista, joka edellyttää varoja (Rizzo ym. 2020, 139). Tutkijat tuovat esille, että voidakseen toteuttaa traumatietoisien hoidon ja yhteisövaikuttamisen periaatteita, palveluntuottajien tulisi ensin arvioida varat ja resurssivajeet sekä mahdolliset tukirahoitukset valtiolta, kunnalta tai yksityisiltä tahoilta puutteiden korjaamiseksi (Ball ym. 2021, 76).

Tällä hetkellä suomalainen lastensuojelu kärsii resurssien niukkuudesta, mikä tulee ilmi muun muassa työntekijöiden työajan riittämättömyytenä. Työajan niukkuuden koetaan vaikuttavan siihen, missä määrin työntekijät voivat toteuttaa työtään niin kuin näkisivät parhaana. (Mänttari-van der Kuip 2022, 34.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että lastensuojelun suuret asiakasmäärät ja alati kasvavat suoritusvaatimukset haastavat traumatietoisien hoidon implementointia (Akin, Dunkerley, Brook & Bruns 2021, 141; Ball ym. 2021, 73).

Henkilökunnan riittävyys ja sektorirajat ylittävän hoitoonohjauksen käytännöt määrittävät paljon sitä, miten yksittäinen työntekijä voi tukea kielteisistä lapsuuden aikaisista kokemuksista kärsiviä asiakkaita. Pysyvän muutoksen aikaansaaminen ei ole mahdollista ilman pitkäkestoista organisaatio- ja systeemitason tukea, kuten rahoitusta, koulutusta ja muutoksia käytänteissä. (Spratt, Frederick & Devaney 2022, 1143.) Esimerkiksi traumojen seulontaa ei voida pitää eettisenä, mikäli resursseja riittäville ja oikea-aikaisille arvioinneille sekä hoidolle ei ole (Bargeman 2021, 4). Child Welfare Trauma Training Toolkitin mukaan lasten ja perheiden traumoihin liittyvien tarpeiden seulonta rutiininomaisesti on keskeistä traumatietoiselle lastensuojelulle (Overview... 2022, 11). Myös traumatietoisuuden yksi viidestä peruseriaatteesta, luottamus, edellyttää riittäviä ajallisia resursseja, joita tällä hetkellä Suomalaisessa lastensuojelussa ei työntekijöiden mukaan ole. Ajanpuutteen koetaan jo nyt vaikuttavan luottamuksellisten asiakassuhteiden rakentamiseen ja ylläpitämiseen. Tämä siitakin huolimatta, että luottamuksellinen asiakassuhde on välttämätön lastensuojelun tavoitteiden saavuttamiseksi. (Mänttari-van der Kuip 2022, 36.)

Suomessa astui tänä vuonna (2022) voimaan laki, joka rajaa lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiakasmäärän 35 lapseen. Lain toivotaan tuovan työntekijälle paremmin aikaa lapsen ja tämän perheen kohtaamiseen. (Jaakola 2022, 90.) Nähtäväksi jää miten lakimuutos toteutuu käytännön lastensuojelutyössä. Teoriassa sen voisi ajatella synnyttävän olosuhteet, joissa traumatietoisesta hoidon periaatteiden noudattamiselle olisi resursseja.

Yhdysvalloissa traumatietoisien interventioiden myönteisten vaikutusten on havaittu olevan suurempia niillä interventioilla, joiden tarkkailuaika on 7–12 kuukautta. Tutkijat arvelevat sen voivan olla optimaalinen aika, jotta intervention implementoinnilla ehditään saavuttaa halutut tulokset, mutta jonka aikana saavutetut tulokset eivät ehdi heikentyä. Tämä voi antaa osviittaa tarpeesta suunnitella jatkotoimia intervention haluttujen muutosten ylläpitämiseksi ja tehostamiseksi. (Zhang ym. 2021, 11–12.) Arvioidaan, että kestävä muutoksen aikaansäämiseksi, muutoksen implementointi vie noin kahdesta neljään vuotta ja tällaiset traumatietoisesta hoidon implementoinnit vaativatkin kestävä rahoitusta (Schmid ym. 2020, 6–7; Bargeman 2021, 4; Crawley ym. 2021, 284). Implementointia ja sen laajuutta suunnitellessa tulee kuitenkin tarkastella Yhdysvaltojen ja Suomen

lastensuojelun systeemien eroja ja pohtia ovatko yhtä kattavat implementoinnit edes perusteltuja Suomessa, jossa lasten ja perheiden hyvinvointia tukevien palveluiden laajuus on jo huomattavasti kattavampi kuin Yhdysvalloissa (Duerr Ber- rick & Chambers 2020, 235).

Pitkäkestoisen rahoituksen lisäksi myös palveluiden ja yhteistyön vahva organi- sointi tulee huomioida traumatietoisien hoidon mahdollisessa implementoinnissa. Palveluiden ja yhteistyön parempi koordinointi nähdään Suomessa toisaalta toi- vottavana myös ilman traumatietoisuuden implementointia. Palvelujärjestelmä koetaan Suomessa alan ammattilaisten toimesta jo tässäkin hetkessä monimut- kaisena ja sen takia toimintamahdollisuuksia rajoittavana. Lastensuojelun työn- tekijät näkevät tärkeänä, että heillä itsellään samoin kuin yhteistyötahoilla olisi käytössään kartta, joka auttaisi heitä operoimaan monimutkaisessa palveluvali- koimassa ja siten ohjaamaan perheitä oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin. Myös ajan puute vaikuttaa merkittävästi yhteistyön tekemi- seen. (Mänttari-van der Kuip 2022, 29, 34.)

Tällä hetkellä traumatietoisuutta edistävät yksittäiset tahot, eikä kukaan organiso- i kehittämistyötä tai implementointia (Supernovat n.d; Traumainformoitu n.d.; Kummit 2021; UAS Journal 2021). Lapsuuden aikaisten kielteisten kokemusten haasteisiin vastaaminen vaatii monialaista yhteistyötä. Sektorirajat ylittävä aito yhteistyö ja sen vaatimat rakenteelliset muutokset puolestaan edellyttävät kor- kean tason koordinointia sekä hallinnointia, jotta muutoksen vaikutukset yltävät käyttäjien tasolle. (Spratt ym. 2022, 1143.) Organisaatioiden muutosta traumatie- toiseksi tulisi seurata ja mitata. Tärkeää muutoksen mittaamisessa on löytää omalle organisaatiolle keskeiset mittarit, mitä mitataan. (Bargeman ym. 2021, 8.)

Traumatietoisien hoidon laaja-alaisen kokonaisuuden implementoinnissa yhteis- kehittäminen on mielestäni välttämätöntä, eikä pelkästään ammattilaisten kes- ken, vaan monialaisesti ottaen myös palveluiden käyttäjät mukaan (Bargeman ym. 2021, 8). Spinellin ym. (2020, 111) tutkimuksesta kävi ilmi, että nuorten ja työntekijöiden käsitykset nuorten tavoista käsitellä traumoja erosivat toisistaan hyvin paljon. Ei siis voida olettaa, että lastensuojelun työntekijät yksin osaisivat tuoda riittävästi asiakkaiden 'ääntä' kehittämistyöhön.

Traumatietoisen hoidon jonkinasteinen implementointi suomalaiseen lastensuojeluun vaikuttaisi tutkimustiedon valossa perustellulta sen myönteisten vaikutusten johdosta. Lähdettäessä arvioimaan ja suunnittelemaan strategiaa implementoinnin toteuttamiseksi, yleisesti käyttöön otettavan, suomenkielisen vastineen luominen englanninkieliselle 'trauma-informed care' -termille sekä traumatietoisuuden periaatteiden määrittely on keskeistä. Vaikkakin traumatietoisuuden periaatteita määritellään aina eri maissa ja yhteyksissä jossain määrin eri tavoin (Walsh ym. 2019, 408; Steinkopf ym. 2020, 2–3; Knaak ym. 2021, 88; David 2022, 312–316). Ajattelen yhtenäisen termistön edistävän ja olevan edellytys traumatietoisen hoidon implementoinnin seuraaville askelille. Esimerkiksi Uudessa-Seelannissa traumatietoisen lastensuojelun kehittämistä on haastanut yhteisen määritelmän puuttuminen (Atwool 2019, 28). Yhdysvalloissa traumatietoisuuden implementointi on jo niin pitkällä, että siellä kirjattiin vuonna 2018 lakiin The Family First Prevention Services Act (FFPSA), joka vaatii traumatietoisten palveluiden tarjoamista lastensuojelun perheille. Säädös ei kuitenkaan määrittele 'traumatietoista', minkä takia traumatietoisten palveluiden tulkinnassa ja toteuttamisessa on vaihtelua. (Zhang ym. 2021, 2.)

Kansainvälistä kirjallisuutta traumatietoisuuden yleisistä määritelmistä ja peruseriaatteista on jo runsaasti, samoin traumatietoisen lastensuojelun periaatteista. Mielestäni Suomen tulisikin hyödyntää olemassa olevaa kirjallisuutta suomenkielisen termin, määritelmän sekä traumatietoisuuden periaatteiden luomisessa. Yksittäiset toimijat tai ihmissuhdetyön ammattilaiset ovat jo ryhtyneet tiedonlevittämis- ja käännöstyöhön Suomessa (Supernovat n.d; Traumainformoitu n.d.; Kummit 2021; UAS Journal 2021). Suurin Suomessa toteutettu aiheeseen liittyvä hanke lienee Työsuojelurahaston rahoittama vuosina 2019–2020 toteutettu Yhteinen kieli- traumainformoitu kohtaaminen -koulutuksen kehittämishanke, jonka tavoitteena oli luoda suomalaisen työelämän käyttöön systeeminen traumainformoitu malli (Yhteinen kieli -traumainformoitu kohtaaminen n.d.). Suomenkieliset tiedonhaut syksyllä 2022 paljastavat, etteivät valtiolliset tai yliopistotason toimijat ole kattavasti mukana traumatietoisen hoidon määrittelyssä tai edistämisessä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista syntyi kuva traumatietoisen hoidon hyvin eri asteisista implementaatioista. Siinä missä toisaalla implementaatiot

olivat hyvin kattavia ja monitasoisia, toisaalla työntekijät toivoivat koulutusten käsittelevän myös työntekijöiden sijaistraumatisoitumista, työuupumusta ja itsehoitoa, joita voi kirjallisuuden perusteella pitää traumatietoisien hoidon perusasioina (Spinelli ym. 2020, 107). Tämä saa aikaan vaikutelman, etteivät koulutukset ole kattaneet kyseisiä aihealueita tai se ei ole ollut riittävää. Koulutusten suunnittelussa tulisi mielestäni hyödyntää kansainvälistä yhteistyötä sellaisten tahojen, kuin NCTSN kanssa, heidän jo toteuttaman massiivisen kehittämistyön takia (Walsh ym. 2019, 408–422). Samoin suunnittelussa tulisi pitää mielessä kirjallisuuskatsauksesta nouseva huomio siitä, että koulutuksen olisi hyvä huomioida työntekijöiden nykyinen tietotaso sekä toiveet koulutuksen sisällöstä (Topitzes ym. 2019, 305; Spinelli ym. 2020, 107).

Suomessa on aiemmin vuosina 2017–2019 toteutettu laaja systeemisen lastensuojelun implementointi, mutta jonka sisällössä on nähdäkseni vain osittain yhteneväisyyksiä traumatietoisien hoidon kanssa. Esimerkiksi traumatietoisuudelle keskeinen aiempien elämäntapahtumien merkityksen huomioiminen puuttuu. (Aaltio & Isokuorti 2022, 444–445; Yliruka 2022.) Implementointia harkitessa ja mahdollisia koulutuksia suunnitellessa tulisikin mielestäni rakentaa aiemman osaamisen varaan ja kehittää palvelujärjestelmää ja osaamista niiltä osin, kuin se kuvautuu Suomessa tarpeellisena. Tuloksissa todettiin myös jatkuvan kouluttamisen traumatietoisuudesta olevan tärkeää lastensuojelun työntekijöiden suuren vaihtuvuuden vuoksi (Spinelli ym. 2020, 107.)

Näkisin, että yhtenä vaihtoehtona Suomessa voisi olla osittain maksullinen ammatillinen lisäkoulutus yhteistyössä yliopistojen kanssa, jolloin koulutusten kustannukset jakautuisivat tasaisemmin, mutta implementointiin ja koulutuksiin olisi mahdollista sisällyttää tutkimuksen tekeminen ja vaikuttavuuden arviointi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa mittareiden kehittäminen sekä implementointien etenemisen seuranta nähtiin keskeisenä. (Madden ym. 2017, 61–62, 69; Winters, ym. 2020, 5–6.) Yhdysvalloissa yliopistot ovat olleet osallisina traumatietoisuuden edistämässä. Woodside-Jironin ym. (2019) tutkimus käsitteli yliopiston traumatietoisien hoidon moniammatillista lisäkoulutusta. Myös Wisconsinin yliopiston sosiaalityön laitos tarjoaa traumatietoisien hoidon monialaista opintokokonaisuutta, jonka tarkoituksena on edistää auttamistyötä tekevien ammattilais-

ten erikoisosaamista psyykkiseen traumaan liittyen. Kokonaisuus koostuu sosi-
aali-, käyttäytymis- ja lääketieteen opinnoista ja tutustuttaa eri alojen ihmisiä trau-
maan liittyvien palveluiden tuottamisen teoriaan ja käytännönsovelluksiin. (Helen
Bader School of Social Welfare n.d.)

Pitkän aikavälin tavoitteena näkisin tärkeänä traumatietoisien hoidon periaattei-
den implementoinnin ihmisten kohtaamisen ja traumatietämyksen osilta kaikille
aloille, jotka ovat ihmisten kanssa tekemisissä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista
kävi ilmi, että lastensuojelun mahdollisuuksia toimia traumatietoisesti voi haastaa
se, mikäli muut yhteistyötahot tai palveluiden keskinäinen koordinointi ei huomioi
mahdollisten traumojen vaikutuksia asiakkaisissa (Ezell 2019, 396, 398–399; Ball
ym. 2021, 71). Yhteinen sanasto ja koulutus edistäisi yhteistyötä eri toimijoiden
välillä ja voisi siten vaikuttaa myös palveluiden laatuun. Suomessa tähän on py-
rity vastaamaan Työsuojelurahaston Yhteinen kieli -traumatietoutta ihmissuhde-
työhön -hankkeella (Työsuojelurahasto 2020), mutta näkisin laajemman sys-
teemi- tai jopa yhteiskunnallisen tason muutoksen edellyttävän vaikuttavampia
toimia. Traumojen ja kielteisten lapsuudenaikaisten kokemusten yleisyyden takia,
näkisin vastaavanlaiselle laajalle näkökulman muutokselle tarvetta myös Suo-
messä, kuin mitä Skotlannissa on hiljattain lähdetty toteuttamaan (Fyvie ym.
2019, 864; Hamby ym. 2021, 232).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa mainittiin ehdotus erityistyötehtävien perusta-
misesta traumatietoisien hoidon implementoinnin pysyvyyden tukemiseksi. Näi-
den työntekijöiden tehtävänä olisi ainoastaan uusien käytäntöjen tukeminen. Jo
käyttöön otetuista käytänteistä teknologian hyödyntämistä traumojen seulonnan
ja niitä seuranneiden asiakassuunnitelmien tekemisessä pidettiin toimivana.
(Akin ym. 2019, 144–145.) Mikäli traumatietoisuuden laaja-alaiseen implemen-
tointiin päädyttäisiin, tulisi meidän kerätä mahdollisimman paljon vastaavanlaisia
kehittämisehdotuksia tai poimintoja käyttöön otetuista ja toimiviksi havaituista kei-
noista juurtumisen tukemiseksi.

Keskeinen osa traumatietoisuutta on traumoihin liittyvien tarpeiden tunnistami-
nen, jota pääasiassa toteutetaan erilaisin seulontatyökaluin (Whitt-Woosley ym.
2018, 297, 305). Lapsen tilanteen arviointi nähdään Suomessakin yhtenä keskei-

simpänä lastensuojelun työn tehtävistä. Nykyisellään suomalaisessa lastensuojelun arvioinnissa kiinnitetään kuitenkin pääasiassa huomiota lapsen nykytilanteeseen ja siihen vaikuttaviin sosiaalisiin tekijöihin. Lapsen kehityshistoriaa, vanhempien sekä perheen yhteistä historiaa käsitellään vain harvoin. (Jaakola 2022, 87–88.) Traumatietoinen hoito puolestaan ohjaa työntekijöitä kiinnittämään huomiota siihen, mitä lapselle ja perheelle on tapahtunut aikaisemmin ja miten se vaikuttaa heidän nykyhetkessään (Knight 2018, 79; Atwool 2019, 26; Levenson 2020, 288; Steinkopf ym. 2020, 2). Suomalainen tapa tehdä arviota lapsen tilanteesta kuvautuu traumatietoisen hoidon näkökulmasta riittämättömänä.

Arvioitaessa traumatietoisen hoidon implementointia Suomen lastensuojeluun, on syytä pysähtyä pohtimaan, voitaisiinko täällä toteuttaa traumojen seulontaa siinä määrin kuin alan kirjallisuus siihen ohjaa lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden ollessa erittäin ruuhkautuneita (Whitt-Woosley ym. 2018, 297, 305; Thl 2022). Olisi epäeettistä toteuttaa traumojen seulontaa, mikäli meillä ei ole palveluita, mihin ohjata asiakkaita (Bargeman 2021, 4). On mielestäni lastensuojelun vastuualuetta isompi haaste, miten vastaamme myös niiden nuorten traumoihin liittyviin oireisiin, jotka eivät täytä diagnostisia kriteereitä. Taylorin ym. (2019, 334–335) tutkimuksessa nuoret ilmaisivat moninaisia traumoihin liittyviä oireita, ilman, että heillä oli todettu traumoihin liittyvää diagnoosia ja sama ilmiö on havaittu myös Suomessa (Laajasalo & Peltonen 2021, 23). Tällä hetkellä yksittäiset toimijat, kuten Barnahus-hanke tekevät tärkeää työtä Suomessa koulutukseen esimerkiksi lasten ja nuoren parissa työskenteleviä terveysalan ammattilaisia lasten traumahoidosta (Laajasalo & Peltonen 2021, 25).

Mikäli lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden resursseihin ei ole tulossa merkittäviä lisäyksiä, pitäisikö palveluvalikoimaa uudistaa niin, että lapsille, nuorille ja perheille olisi tarjolla helposti saatavia matalan kynnyksen traumaoireisiin keskittyviä palveluita? Posttraumaattisen stressihäiriön oireiden hoitoon on olemassa hoitomuotoja, jotka eivät suoraan kohdistu itse traumakokemukseen ja voisivat sen takia olla laajemmin hyödynnettävissä kuin perinteiset traumaspesifit hoitomuodot- ja terapiat (Lee ym. 2022, 156). Yksi mahdollinen vaihtoehto voisi olla kehittää lastensuojelun ammattilaisten koulutuksia niin, että heillä olisi valmiudet toteuttaa kevyempiä, traumojen oireita lievittäviä palveluita. Suomessa on jo esitetty, voisiko oppilashuolto ottaa roolia nuorten yksittäisten väkivaltakokemusten

aiheuttamien oireiden hoidossa, mikäli nuoren tilanne muutoin kuvautuisi vaakaana (Laajasalo & Peltonen 2021, 25).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa vain kahdessa resilienssi oli selvästi mainittu ja yhdistetty traumatietoisuuden implementointiin (Woodside-Jiron ym. 2019; Rodriguez ym. 2022). Muutoin resilienssin osuus tai merkitys traumatietoisuuden hyödyntämisessä lastensuojelussa oli vähäistä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa. Kuitenkin ajatellaan, ettei pelkästään ihmisten kielteisten kokemusten kartoittaminen itsessään ole riittävää, vaan yksilön vahvuuksien ja kykyjen sekä suojaavien tekijöiden huomioiminen on välttämättömän tärkeää. Myöskään traumatietoisuus tietoisuutena traumaista ja niiden vaikutuksista ei yksin ole riittävää, vaan traumatietoisin hoidon tulee sisältää aktiivisia tekoja resilienssin tukemiseksi. (Leitch 2017, 9.) Mahdollisia traumatietoisin hoidon interventioita tulisi Suomessa kehittää yksilöllisiä vahvuuksia huomioiviksi ja resilienssiä vahvistaviksi (Laajasalo & Peltonen 2021, 25).

Yksi esimerkki toivoa ja resilienssiä rakentavasta ja lapsuuden aikaiset kielteiset kokemukset huomioivasta työskentelymenetelmästä on Lemonade for Life. Se on kotiin tehtävän perhetyön lähestymistapa, joka yhdistää traumatietoisuutta sekä toivon näkökulmaa. Toivolla tiedetään olevan vastakkainen vaikutus aivoissa kuin toksisella stressillä. Lisäämällä vanhempien ymmärrystä lapsuuden aikaisten kielteisten kokemusten vaikutuksista sekä auttamalla heitä saavuttamaan omia tulevaisuuden tavoitteita, pyritään tukemaan myönteisempiä kehityskulkuja lasten ja perheiden elämässä. (Counts, Gillam, Perico & Eggers 2017, 228–230.)

ACE-tutkimusten ja traumatietoisin hoidon myötä syntynyttä kiinnostusta trauma-kohtaan on kritisoitu liiallisesta keskittymisestä negatiivisuuteen. Huolimatta siitä kuinka suuria vaikeuksia yksilö on elämässään kohdannut, jokaisella ihmisellä on vahvuutensa, toiveita tulevaisuutta koskien ja jossain kohdin elämäänsä hän on selvinnyt haasteista. Asiakastyön aika- ja resurssipaineet ohjaavat usein käymään suoraan asiaan, eli ongelmiin, ja myös asiakkaat voivat sitä odottaa, mutta keskeistä olisi pysähtyä sen äärelle, mikä on auttanut asiakasta selviytymään aiemmin. (Leitch 2017, 4.)

8 POHDINTA

Trauman äärellä työskentelyyn liittyy paljon huomioitavaa niin asiakassuhteen, työntekijän hyvinvoinnin kuin koko organisaation kannalta. Kansainvälisen kirjallisuuden pohjalta syntyi kattava suomenkielinen kuvaus siitä, mitä traumatietoinen hoito tarkoittaa lastensuojelun kontekstissa. Tutkimustulokset Yhdysvalloista antavat viitteitä seikoista, joita on tärkeää huomioida harkittaessa ja suunniteltaessa traumatietoisien hoidon implementointia suomalaiseen lastensuojeluun. Traumatietoinen hoito ei yksin ole ratkaisu Suomen lastensuojelun ongelmiin palvelujärjestelmän monimutkaisuuden, pirstaleisuuden tai resurssiniukkuuden osalta (Mänttari-van der Kuip 2022, 38). Näen kuitenkin erityisen tärkeänä, että keskustelua traumatietoisien hoidon periaatteiden hyödyntämisestä lastensuojelussa käytäisiin Suomessa juuri nyt, kun lastensuojelulain kokonaisuudistusta vielä suunnitellaan ja toivottavasti myös edellä mainittuihin systeemitason ongelmiin puututaan (Valtioneuvosto 2022a).

Traumatietoinen hoito on linjassa lapsen oikeuksien kanssa, jotka ovat myös ilmoitettu lastensuojelulain kokonaisuudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi (Bergeman 2021, 5–7; Valtioneuvosto 2022b, 7, 9). Traumatietoista lastensuojelua kuvaileva kirjallisuus on mielestäni myös linjassa Alatalon ym. (2017) peräänkuultaman lastensuojelun asiakastyössä hyödynnettävän hoidollisuuden kanssa. Sekä traumatietoinen että Alatalon kuvailema hoito lastensuojelussa ovat molemmat askelia suuntaan, jossa ihminen kohdataan kokonaisuutena moninaisine tarpeineen. (Alatalo ym. 2017, 54–55.) Yksi keskeisimpiä näkökulman muutoksia traumatietoisuudessa on luopuminen ajatuksesta, että ihmiset jakautuisivat hyvinvoiviin työntekijöihin ja huonosti voiviin asiakkaisiin. Traumatietoisuuden ytimessä on ymmärrys siitä, että olemme kaikki ihmisiä, vahvuuksineen ja haavoittuvuuksineen, ja jotka jossain kohtaa elämäänsä tarvitsevat tukea toisilta. (Collins, Goad, Redding & Rushent 2022, 75.)

Implementointia harkitessa ja tutkimuksen tulosten tarkastelussa on hyvä huomioida, ettei traumatietoisien hoidon hyödyntämisellä lastensuojelussa ole vielä vahvaa tieteellistä näyttöä, vaan lisää tutkimusta kaivataan. Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten tuloksia ei ole tarkoitettu yleistettäväksi, vaan ne

koskevat pääasiassa vain kyseistä tutkimuskohdetta ja -asetelmaa. Moni tutkimuksista olisi kuitenkin toistettavissa ja traumatietoisien hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi vahvempi tutkimusnäyttö onkin välttämätöntä. (Crandal ym. 2017, 344; Madden ym. 2017, 68; Salloum ym. 2018, 115; Ezell 2019, 405; Jankowski ym. 2019, 95; Topitzes ym. 2019, 308–309; Kottenstette ym. 2020, 8; Kim ym. 2021, 576; Rodriguez 2022, 15.)

Päädyin tekemään tutkimusta traumatietoisuudesta lastensuojelussa ammatillisen mielenkiintoni herättyä. Yllätyin aiheesta tehdystä erittäin monipuolisesta ja laajasta tutkimuksesta, mutta toisaalta vähäisestä tieteellisestä näytöstä. Vahvaa näyttöä traumatietoisien hoidon vaikuttavuudesta ei saavutettu myöskään tällä systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Tämän opinnäytetyön myötä saatiin pikemminkin käsitys siitä, minkälaista tutkimustietoa on saatavilla sekä suuntaa antavia tuloksia traumatietoisien hoidon implementoinnista lastensuojeluun.

Opinnäytetyön hyvin avoimella tutkimuskysymyksellä tavoitettiin tarkoituksenmukaisesti laaja-alaisesti Suomessa vähemmän tunnettua ilmiötä koskevaa kirjallisuutta ja tutkimustuloksia. Avoin tutkimuskysymys oli siten linjassa opinnäytetyön tavoitteen kanssa, mutta se haastoi aineiston käsittelyä, joka jäi aineistoin heterogeenisyyden takia hyvin pinnalliselle tasolle. Erilaisten tutkimusmenetelmien ja -asetelmien tulosten analysointi ja selkeä esittäminen osoittautui haastavaksi. Monimenetelmä kirjallisuuskatsauksiin liittyikin ristiriitaisia mielipiteitä ja joidenkin mielestä keskenään erilaisia tutkimusmenetelmiä ei tulisi sisällyttää kirjallisuuskatsauksiin. Toisaalta monimenetelmä kirjallisuuskatsausten avulla on mahdollista hyödyntää sekä numeraalista että laadullista tietoa ja erityisesti sosiaalialan tutkimuksissa sillä nähdään arvoa (Heyvaert ym. 2017, 3; Efron & David 2018, 195). Aineiston analyysin laatuun vaikutti todennäköisesti myös tutkijan kokemattomuus monimenetelmä kirjallisuuskatsausten toteuttamisessa.

Tutkimuksen laatua ja luotettavuutta tukee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden sääntöinen noudattaminen, haun kuvauksen tarkka raportointi, joka mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden, ja alkuperäistutkimusten laadun perusteellinen arviointi (Stolt 2016, 60, 64, 74). Tutkimuksen aineisto koostui ainoastaan korkealaatuisista, vertaisarvioituista tutkimuksista, joiden laatua arvioitiin

tutkimuskohtaisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhteydessä JBI:n arviointikriteerien avulla. Laadun arviointi kahden ihmisen toimesta olisi tosin lisännyt arvioinnin luotettavuutta entisestään (Stolt 2016, 75).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen jälkeen löytyi vielä artikkeli, jota tietokantahaut eivät tavoittaneet, mutta joka olisi ollut tutkimuskysymyksen kannalta olennainen. On siis mahdollista, etteivät kirjallisuushaut tavoittaneet kaikkea tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia kirjallisuutta. Katsauksen ulkopuolelle jääneen tutkimuksen (Crawley ym. 2021), tutkimustulokset olivat linjassaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen artikkeleiden kanssa, eikä siten katsauksen tuloksista eriävää tietoa menetetty kyseisen artikkelin osalta.

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tenk 2021). Tutkimuksen toteuttamisen prosessia on kuvattu totuudenmukaisesti ja tehdyt valinnat on kuvattu avoimesti ja perusteltu. Opinnäytetyön englanninkielisen kirjallisuuden ja aineiston kääntämisessä pyrittiin noudattamaan erityistä huolellisuutta ja tarvittaessa tehtiin taustatyötä ilmiön ymmärryksen syventämiseksi ja siten käännöksen tarkkuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön tekijällä ei ole sidonnaisuuksia eikä hän ole saanut tutkimuksen toteuttamiseen apurahaa.

Yhdysvalloissa lastensuojelu on menneinä vuosikymmeninä nauttinut vahvasta valtion taloudellisesta tuesta traumatietoisien hoidon kehittämiseksi ja implementoinniksi (Lang ym. 2016, 114). Suomessa ei ymmärtääkseni ole toistaiseksi näkyvissä vastaavien resurssien ohjaamista traumatietoisien hoidon implementointiin lastensuojeluun. Realistisinta lienee tässä hetkessä keskittyä ruohonjuuri-, eli työntekijä- ja organisaatiotason potentiaaliin traumatietoisuuden edistämiseksi suomalaisessa lastensuojelussa. Yhdysvalloissakaan säädetyistä laista huolimatta organisaatioiden muutos traumatietoiseksi ei ole ollut helppoa, sillä toistaiseksi ei vielä ole kokemusta siitä, miltä täysin toimiva, traumatietoinen lastensuojelun organisaatio näyttää. Jokainen organisaatio koostuu omasta ainukertaisesta ihmisten kokonaisuudesta ja jokaisella organisaatiolla on omat toimintaympäristön asettamat rajoitteensa. Muutos traumatietoiseksi alkaakin siitä visiosta, millaiseksi organisaatio haluaa kehittyä. (Middleton ym. 2019, 239.)

Tutkimustulosten pohjalta uskallan suositella, että kaikki lastensuojelun toimijat, niin yksittäiset työntekijät kuin organisaatiotkin pysähtyisivät miettimään, mitä traumatietoisuus merkitsee heidän kohdallaan, miten he huomioivat traumat työssään ja onko se traumatietoisuuteen liittyvän kirjallisuuden valossa riittävää. Muutoksen edistämiseksi haluan kannustaa lastensuojelun työntekijöitä ja työnhakijoita edellyttämään työnantajaltaan traumojen huomioimista toiminnassaan. Jo työhaastattelussa voisi kysyä, miten kyseinen organisaatio huomioi traumojen vaikutukset niin asiakkaissa kuin työntekijöissään ja minkälaisia toimia organisaatiossa aktiivisesti tehdään traumojen vaikutusten lieventämiseksi.

Kirjallisuuden perusteella traumatietoisuuden hyödyntämisellä lastensuojelussa on lukuisia myönteisiä vaikutuksia niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Traumatietoisuuden implementointiin liittyy kuitenkin haasteita, eikä traumatietoisuus yksin voi vastata traumojen taustalla vaikuttaviin ilmiöihin. Suomessa on aiheen tuoreuden takia lukuisia suuntia, joihin tutkimusta traumatietoisesta lastensuojelusta voisi lähteä viemään. Tutkimuskirjallisuuden ja kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella herää kolme jatkotutkimuksen aihetta, jotka ovat mielestäni ensisijaisia harkittaessa traumatietoisien hoidon laajamittaista implementointia Suomeen.

Ilmiön tuoreuden kannalta olisi keskeistä, että ensimmäisenä toteutettaisiin kehittämistutkimus traumatietoisien hoidon suomenkielisen määritelmän luomiseksi tieteellisen kirjallisuuden pohjalta. Yhteisen kielen luominen eri ammattikuntien kesken on tarpeen sektorirajat ylittävän yhteistyön ja yhtenäisten sekä oikea-aikaisten palveluiden toteuttamiseksi (Bargeman ym. 2021, 4). Siksi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tulisi tutkia ja luoda Suomessa määritelmä traumatietoiselle hoidolle sekä pyrkiä kirjallisuuden pohjalta rakentamaan traumatietoisuuden kieltä sekä periaatteita, jotka olisivat yksilöitävissä eri aloja, kuten lastensuojelua koskeviksi. Vaikka vielä ei tiedetä mitkä traumatietoisien lastensuojelun osatekijät ovat vaikuttavuuden kannalta merkittäviä, on esimerkiksi Child Welfare Trauma Training Toolkit-ohjelmaa kehitetty jo parinkymmenen vuoden ajan (Barto ym. 2018, 157; Walsh ym. 2019, 409). Suomessa tulisi hyödyntää nykyistä, olemassa olevaa kansainvälistä kirjallisuutta ensimmäisten määritelmien ja periaatteiden luomiseksi. Tutkimustiedon karttuessa traumatietoisuuden vaikuttavista osatekijöistä määritelmiä ja periaatteita voitaisiin päivittää.

Toisena jatkotutkimuksen aiheena näen traumatietoisuuden nykyisen tilan selvittämisen Suomessa. Mikä on lastensuojelun työntekijöiden ja hallinnon näkemys heidän traumoihin liittyvästä osaamisesta ja mitä he ajattelevat lastensuojelun tarpeesta traumatietoisuuden implementoinnille? Tutkimusta toteutettaessa voitaisiin hyödyntää jo luotuja mittareita organisaatioiden traumatietoisuuden kartoittamiseksi, kuten Child Welfare Trauma-Informed Individual Assessment Tool (Madden ym. 2017, 69). Keskeistä kaikessa kehittämistyössä on kuulla myös asiakkaiden ääntä ja saada tietoa minkälaisia kokemuksia ja toiveita heillä on lastensuojelun kyvyistä vastata traumoihin liittyviin tarpeisiin.

Ennen päätöksiä traumatietoisien hoidon laajamittaisesta implementoinnista, näen vielä kolmannen jatkotutkimuksen aiheen: traumatietoisien hoidon tutkimisen Suomessa sosio-ekologisen mallin mukaisesti. Huomioiden traumojen yksilön elämää suuremmat juurisyyt sekä vaikutukset, traumatietoisuuden tarkastelu sosio-ekologisen mallin mukaisesti auttaisi määrittelemään traumatietoisuuden laajempaa yhteiskunnallista tavoitetilaa. Mihin mahdollisella traumatietoisien hoidon implementoinnilla pyrittäisiin Suomessa? Miten traumatietoisuuden tulisi ilmetä Suomessa yksittäisten lasten ja perheiden tasolla, eli mikrotasolla? Minkälaisia olisivat mesotason traumatietoiset organisaatiot, niiden työntekijät ja johto Suomessa? Miten makrotason traumatietoiset yhteisöt toimisivat ja mikä olisi valtion ja yliopistojen rooli traumatietoisuuden implementoinnissa? (Atwool 2019, 28–30; Middleton ym. 2019, 241–242.) Nämä kolme jatkotutkimuksen aihetta loisivat mielestäni vankkaa perustaa kaikelle muulle, spesifimmälle ja alakohtaisemmalle traumatietoisuuden tutkimukselle, ja mahdollisesti myöhemmälle traumatietoisien hoidon suunnitelmalliselle implementoinnille.

Toivon opinnäytetyöni omalta osaltaan edistävän sitä, että lastensuojelun asiakkaat tulisivat kohdatuksi tavalla, joka huomioi ihmisten mahdolliset varhaiset traumaattiset kokemukset sekä edistää heidän toipumistaan ja, että lastensuojelun ammattilaiset voisivat tehdä työtään tavalla, joka on kestäväää ja huomioi traumojen vaikutukset myös auttajissa. Traumafokusoitujen palveluiden tarjoaminen automaattisesti kaikille lastensuojelun asiakkaille ja perheille ei ole perusteltua. Sen sijaan on mahdollista, että kaikki lastensuojelun kanssa tekemisissä olevat yksilöt tulisivat kohdatuksi traumatietoisesti.

LÄHTEET

Aaltio, E. & Isokuortti, N. 2021. Lastensuojelun tutkimusperustan vahvistamisen haasteita ja mahdollisuuksia. *Kasvun tuki*. 1 (2), 21-29.

Aaltio, E. & Isokuortti, N. 2022. Developing a programme theory for the Systemic Practice Model in children's social care: Key informants' perspectives. *Child & Family Social Work*. Vol. 27, 444-453.

Akin, B., Collins-Camargo, C., Strolin-Goltzman, J., Antle, B., Verbist, N., Palmer, A. & Krompf, A. 2021. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 122, 1–11.

Alatalo, M., Lappi, K. & Petrelius, P. 2017. Lapsikeskeinen suojelu ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa. Kohti monitoimijaista, yhteistä perhetyötä. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 21/2017*. Helsinki.

Assini-Meytin, L, Fix, R., Green, K., Nair, R. & Letourneau, E. 2022. Adverse Childhood Experiences, Mental Health, and Risk Behaviors in Adulthood: Exploring Sex, Racial, and Ethnic Group Differences in a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Trauma*. Vol.15 (3), 833-845.

Atwool, N. 2019. Challenges of operationalizing trauma-informed practice in child protection services in New Zealand. *Child & Family Social Work*. Vol. 24, 25-32.

Baldschun, A., Hämäläinen, J., Töttö, P., Rantonen, O. & Salo, P. 2019. Job-strain and well-being among Finnish social workers: exploring the differences in occupational well-being between child protection social workers and social workers without duties in child protection. *European Journal of Social Work*. Vol. 22, No. 1, 43-58.

Bargeman, M. Smith, S. & Wekerle, C. 2021. Trauma-informed care as a rights-based "standard of care": A critical review. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 119, 1-10.

Bartlett, J.D., Griffin, J., Spinazzola, J., Goldman Fraser, J., Noroña, C. R., Bodian, R., Todd, M., Montagna, C. & Barto, B. 2018. The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma. *Children and Youth Services Review*. Vol. 84, 110-117.

Barto, B., Dym Bartlett, J., Von Ende, A., Bodian, R., Noroña, C. R., Griffin, J., Goldman Fraser, J., Kinniburgh, K., Spinazzola, J., Montagna, C. & Todd, M. 2018. The impact of a statewide trauma-informed child welfare initiative on children's permanency and maltreatment outcomes. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 81, 149-160.

Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T. & Skivenes, M. 2017. A Cross-Country Comparison of Child Welfare Systems and Workers' Responses to Children Appearing to be at Risk or in Need of Help. *Child Abuse Review* Vol. 26, 305-319.

Bosk, E., Williams-Butler, A., Ruisard, D. & MacKenzie, M. 2020. Frontline Staff Characteristics and Capacity for Trauma-Informed Care: Implications for the Child Welfare Workforce. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 110, 1-12.

Bowie, V. 2020. Trauma-informed self-care for child and youth care workers. *Journal of Child and Youth Care Work*. Vol. 25, 157-175.

Briggs, E. Amaya-Jackson, L., Putnam, K. & Putnam, F. 2021. All Adverse Childhood Experiences Are Not Equal: The Contribution of Synergy to Adverse Childhood Experience Scores. *American Psychologist*. Vol. 76, No. 2, 243-252.

Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D. & Davidson, G. 2019. Trauma Informed Child Welfare Systems - A Rapid Evidence Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 16 (13), 2365.

Campbell, T. 2020. Screening for Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Primary Care: A Cautionary Note. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. Vol. 323 (23), 2379- 2380.

Cerulli, C., Cicchetti, D., Handley, E., Manly, J. T., Rogosch, F. & Toth, S. 2021. Transforming the paradigm of child welfare. *Development and Psychopathology*. Cambridge Press. Vol. 33, Iss. 2, 377-393.

Chizimba, B. 2021. Assessing the knowledge and skills gap for Adverse Childhood Experiences (ACEs) and trauma-informed practice in children and young people's services across the education, health, care and voluntary sector. *Adoption & Fostering*. Vol. 45, Iss. 1, 105-111.

Coleman, A. M., Chouliara, Z. & Currie, K. 2021. Working in the Field of Complex Psychological Trauma: A Framework for Personal and Professional Growth, Training and Supervision. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 36 (5-6), 2791-2815.

Collins-Camargo, C. & Antle, B. 2018. Child welfare supervision: Special issues related to trauma-informed care in a unique environment. *The clinical supervisor*. Vol. 37 (1), 64-82.

Collins, K., Goad, E., Redding, A. & Rushent, N. 2022. Championing trauma informed care through constructive critique. *Clinical Psychology Forum*. 350, 72-77.

Conradi, L. & Hossler, J. 2018. Training the Child Welfare Workforce on Trauma-Informed Principles and Practices. Teoksessa Strand, V. & Sprang, G. (eds) *Trauma Responsive Child Welfare Systems*. Springer, Cham.

Counts, J., Gillam, R., Perico, S. & Eggers, K. 2017. Lemonade for Life – A pilot study on a hope-infused, trauma-informed approach to help families understand their past and focus on the future. *Children and Youth Services Review*. Vol. 79, 228-234.

- Crawley, R., Rázuri, E. B., Lee, C. & Mercado, S. 2021. Lessons from the field: implementing a Trust-Based Relational Intervention (TBRI) pilot program in a child welfare system. *Journal of Public Child Welfare*. Vol. 15, No. 3, 275-298.
- Davis, J., Mengersen, K., Bennett, S. & Mazerolle, L. 2014. Viewing systematic reviews and meta-analysis in social research through different lenses. *Springer-Plus*. Vol. 3, Iss. 1, 1-9.
- David, P. 2022. Teaching Professionals about Trauma-Informed Practice for Children and their Families: a Toolkit for Practitioners. *International Journal of Child Maltreatment*. Vol. 5, 311-318.
- Dellor, E., Yoon, S., Bunger, A., Himmeger, M. & Freishtler, B. 2021. Benchmarking Trauma in Child Welfare: A Brief Report. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol. 37 (19-20), 1-21.
- Doughty, J. 2021. Kay Biesel, Judith Masson, Nigel Parton and Tarja Poso (eds.) Errors and Mistakes in Child Protection: International Discourses, Approaches and Strategies. *The International journal of children's rights*. Vol. 2021 (2), 521-526.
- Duerr Berrick, J. & Chambers, J. 2020. Preventing and responding to errors in US child protection. Teoksessa Biesel, K., Masson, J. M., Parton, N. & Pösö, T. (toim.) Errors and mistakes in child protection: international discourses, approaches and strategies. E-kirja. Bristol: Policy Press.
- Dunkerley, S., Akin, B., Brook, J. & Bruns, K. 2021. Child Welfare Caseworker and Trainer Perspectives on Initial Implementation of a Trauma-Informed Practice Approach. *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 30 (4), 1082-1096.
- Efron, S. E. & Ravid, R. 2019. Writing the literature review: a practical guide. New York: The Guilford Press.
- Emsley, E., Smith, J., Martin, D. & Lewis, N. 2022. Trauma-informed care in the UK: where are we? A qualitative study of health policies and professional perspectives. *BMC Health Services Research*: Vol. 22, 1164, 1-12.
- Fyvie, C., Easton, P., Moreton, G., McKeever, J. & Karatzias, T. 2019. The Rivers Centre in Scotland: An Attachment-Based Service Model for People With Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 32 (6), 864-869.
- Galinsky, E. 2020. Words Matter: Moving from Trauma-Informed to Asset-Informed Care. *YC young children*. Vol. 75 (3), 46-55.
- Goddard, A. 2021. Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care. *Journal of Pediatric Health Care*. Vol. 35, Iss. 2, 145-155.
- Griffiths, A., Desrosiers, P., Gabbard, J., Royse, D. & Piescher, K. 2019. Retention of Child Welfare Caseworkers: The Wisdom of Supervisors. *Child Welfare*. Vol. 97, Iss. 3, 61-83.

Hamby, S., Elm, J., Howell, K. & Merrick, M. 2021. Recognizing the Cumulative Burden of Childhood Adversities Transforms Science and Practice for Trauma and Resilience. American Psychologist Association. (2021) Vol. 76, No. 2, 230-242.

Helen Bader School of Social Work. n.d. Trauma Informed Care, Graduate Certificate. Verkkosivu. Viitattu 29.8.2022. <https://catalog.uwm.edu/social-welfare/social-work/trauma-informed-care-graduate-certificate/>

Helsingin yliopisto Avoin yliopisto. 2010. Psykologian englanti – suomi -sanasto. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022. <http://www.avoin.helsinki.fi/oppimateriaalit/psykologia/avoinsanasto.htm#sectS>

Henriksson, M., Haravuori, H. & Lönnqvist. 2021. Stressi, traumat ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, M. (toim.) Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 23.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00160/do>

Heyvaert, M., Hannes, K. & Onghena, P. 2017. Using Mixed Methods Research Synthesis for Literature Reviews. Introduction to MMRS Literature Reviews. SAGE Publications Inc.

Heyvaert, M., Maes, B. & Onghena, P. 2013. Mixed methods research synthesis: definition, framework, and potential. Quality and Quantity. Dordrecht Vol. 47, Iss. 2, 659-676.

Honor, G. 2017. Resilience. Journal of Pediatric Health Care. Vol.31, No. 3, 384-390.

Hotus. N.d.a Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Verkkosivu. Viitattu 21.9.2022. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hotus. N.d.b Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkosivu. Viitattu 31.10.2022. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Hughes, K., Ford, K., Bellis, M., Glendinning, F., Harrison, E. & Passmore, J. 2021. Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Public Health. Vol. 6 (11), 848-857.

Ireland, C. & Huxley, S. 2018. Psychological trauma in professionals working with traumatized children. Journal of Forensic Practice. Vol. 20, No. 3, 141–151.

Jaakola, A.-M. 2022. Lapsen tilanteen arvioinnin tekemisen tavat lastensuojelussa. Janus. Vol. 30 (1), 87-91.

Jones, C., Merrick, M. & Houry, D. 2020. Identifying and Preventing Adverse Childhood Experiences. Implications for Clinical Practice. American Medical Association. Vol. 323 (1), 25-26.

- Kalergis, K. I. & Anderson, D. 2020. Lessons from the field: An evidence-informed resiliency model for child abuse organizations. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 110, 1-10.
- Kalin, N. Trauma, Resilience, Anxiety Disorder, and PTSD. *The American Journal of Psychiatry*. Vol. 178. Iss. 2, 103–105.
- Karjalainen, P., Kiviruusu, O., Aronen, E. & Santalahti, P. 2019. Group-based parenting program to improve parenting and children's behavioral problems in families using special services: A randomized controlled trial in real-life setting. *Children and Youth Services Review*. Vol. 96, 420-429.
- Kleber, R. 2019. Trauma and Public Mental Health: A Focused Review. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 10. Article 451.
- Knaak, S., Sandrelli, M. & Patten, S. 2021. How a shared humanity model can improve provider well-being and client care: An evaluation of Fraser Health's Trauma and Resiliency Informed Practice (TRIP) training program. *Healthcare Management Forum*. Vol. 34 (2), 87-92.
- Knight, C. 2019. Trauma Informed Practice and Care: Implications for Field Instruction. *Clinical Social Work Journal*. Vol. 47, 79–89.
- Kummit. 2021. Traumatietyö auttaa potilasta, tämän perhettä ja ammattilaisia. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. <https://kummit.fi/traumatietyo-auttaa-potilasta-taman-perhetta-ja-ammattilaisia/>
- Laajasalo, T. & Peltonen, K. 2021. Lapsen kohdistuva lähisuhdeväkivalta – keskiössä lasten traumaperäisten oireiden ehkäisy ja hoito. *Kasvun tuki*. (1), 21–27.
- Lab University of Applied Sciences. n.d. Traumainformoitu lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2022. <https://lab.fi/fi/koulutus/alahestymistapa-sosiaali-ja-terveysalalla-0>
- Lacey, R. & Minnis, H. 2020. Practitioner Review: Twenty years of research with adverse childhood experience scores – Advantages, disadvantages and applications to practice. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 61 (2), 116-130.
- Lang, J., Campbell, K., Shanley, P., Crusto, C. & Connell, C. 2016. Building Capacity for Trauma-Informed Care in the Child Welfare System: Initial Results of a Statewide Implementation. *Child Maltreatment*. Vol. 21(2), 113–124.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 22.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lastensuojelun käsikirja. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 11.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto>

Laurea ammattikorkeakoulu. n.d. Traumainformoitu työote rikosseuraamusalalla. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2022. <https://lab.fi/fi/koulutus/a-lahestymis-tapa-sosiaali-ja-terveysalalla-0>

Lee, E., Faber, J. & Bowles, K. 2022. A Review of Trauma Specific Treatments (TSTs) for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Clinical social work journal*. Vol. 50 (2), 147-159.

Leitch, L. 2017. Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model. *Health and Justice*. Vol. 5, 1-10.

Levenson, J. 2017. Trauma-informed Social Work Practice. *Social Work*. Vol. 62, No. 2, 105-113.

Levenson, J. 2020. Translating Trauma-Informed Principles into Social Work Practise. *Social Work*. Vol. 65, No. 3, 288-298.

Mendel, W., Sperlich, M. & Fava. N. 2021. "Is there anything else you would like me to know?": Applying a trauma-informed approach to the administration of the adverse childhood experiences questionnaire. *Journal of Community Psychology*. Vol. 49 (5), 1079-1099.

Méndez-Fernández, A., Aguiar-Fernández, F., Lombardero-Posada, X., Murcia-Álvarez, E. & González-Fernández, A. 2022. Vicariously Resilient or Traumatized Social Workers: Exploring Some Risk and Protective Factors. *British Journal of Social Work*. Vol. 52, 1089-1109.

Mersky, J., Topitzes, J. & Britz, L. 2019. Promoting Evidence-Based, Trauma-Informed Social Work Practice. *Journal of Social Work Education*. 2019, Vol. 5, No. 4, 645-657.

Michalchuk, S. & Martin, S. 2019. Vicarious Resilience and Growth in Psychologists Who Work With Trauma Survivors: An Interpretive Phenomenological Analysis. *American Psychological Association*. Vol. 50, No.3, 145-154.

Middleton, J., Bloom, S., Strolin-Goltzman, J. & Caringi, J. 2019. Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care. *Journal of Public Child Welfare*. Vol. 13. No. 3., 235-244.

Miller, A., Trochmann, M. B. & Drury, I. 2022. Trauma-Informed Public Management: A Step Toward Addressing Hidden Inequalities and Improving Employee Wellbeing. *Public Administration Quarterly*. Vol. 46, Iss. 3, 238-257.

Monnatt, S. & Chandler, R. F. 2015. Long-Term Physical Health Consequences of Adverse Childhood Experiences. *Official Journal of the Midwest Sociological Society*. Vol. 56 (4), 723-752.

Mosley-Johnson, E., Caracci, E., Wagner, N., Mendez, C. & Williams. 2019. Assessing the relationship between adverse childhood experiences and life satisfaction, psychological well-being, and social well-being: United States Longitudinal Cohort 1995-2014. *Quality of life Research*. Vol. 28 No. 4. 907-914.

Mänttari-van der Kuip, M. 2022. Palvelujärjestelmään liittyvät rakenteelliset haasteet ja työntekijöiden toimintamahdollisuudet julkisen sektorin lastensuojelutyössä. *Janus*. Vol. 30 (1), 21-43.

Overview of the Child Welfare Trauma Training Toolkit. 2020. The National Child Traumatic Stress Network -julkaisu, p. 1-15.

Parnes, M., Neuwirth, E., Pfeffer, K., Superka, J. & Brown, A. 2020. Becoming Trauma: Conceptualizing the Registration of Trauma through Biological, Cognitive, and Cultural Frameworks. *Social Research*. Vol. 87, Iss. 3, 615-649.

Petticrew, M. & Roberts, H. 2008. *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*. Williston: Wiley.

Pharris, A., Munoz, R. & Hellman, C. 2022. Hope and resilience as protective factors linked to lower burnout among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*. Vol. 136, 1-9

PRISMA Checklist. (n.d.) PRISMA Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Viitattu 8.9.2022. <https://prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>

Purssell, E. & McCrae, N. 2020. *How to perform a systematic literature review: a guide for a healthcare researchers, practitioners and students*. 2020. Cham, Switzerland: Springer.

Quitangon, G. 2019. Vicarious Trauma in Clinicians: Fostering Resilience and Preventing Burnout. *Psychiatric Times*. Vol. 36 (7), 18-19.

Rethlefsen, M., Farrell, A., Osterhaus Trzasko, L. & Brigham, T. 2015. Librarian co-authors correlated with higher quality reported search strategies in general medicine systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*. Vol.68, 617-626.

Rethlefsen, M., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M., Koffel, J. & PRISMA-S Group. 2021. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*. Vol. 10, 1-19.

Rienks, S. 2020. An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 110, 1-8.

Rizzo, C., Seng, S., Winokur, M., Weaver, C. & Paul, T. 2020. Implementing Trauma Screening and Trauma Assessment in Child Welfare: The Journey of Seven Colorado Counties. *Child Welfare*. Vol. 98, Iss. 4, 121-144.

Robey, N., Margolies, S., Sutherland, L., Rupp, C., Black, C., Hill, T. & Baker, C. 2021. Understanding Staff- and System-Level Contextual Factors Relevant to Trauma-Informed Care Implementation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. Vol. 13, No. 2, 249-257.

Rodriguez, A., Fei, Z., Barrera, W., Tsao, E., Waterman, J., Franke, T., Mogil, C., Bonilla, B., Cugley, G. M. Gillams, T. & Langley, A. 2022. Leveraging Leadership in Child Welfare Systems: Large-scale Trauma- and Resilience-informed Training Initiative. *The journal of behavioral health services & research*. 1-18.

Saini, M., Nikolova, K. & Black, T. 2019. An Integrative Model for Taming the Storm: Casework Supervision in Child Protection Services for Working with Families Involved in High-Conflict Child Custody Disputes. *Child Welfare*. Vol. 97, Iss. 3, 41-59.

Salloum, A., Kondrat, D., Johnco, C. & Olson, K. 2015. The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*. Vol. 49, 54-61.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 29.1.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Samsha 2022. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma and Violence. Viitattu 21.8.2022. <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>

Sandelowski, M., Leeman, J., Knaf, K. & Crandell, J. 2012. Text-in-context: a method for extracting findings in mixed-methods mixed research synthesis studies. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 69, Iss. 6, 1428-1437.

Schmid, M., Lütke, J., Dolitzsch, C., Fischer, S., Eckert, A. & Fegert, J. 2020. Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study. *BMC Public Health*. Vol. 20, 11-21.

Silverstein, M., Witte, T., Lee, D., Kramer, L. & Weathers, F. 2018. Dimensions of Growth? Examining the Distinctiveness of the Five Factors of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 31 (3), 448-453.

Spher, M., Zeno, R., Warren, B., Lusk, P. & Masciola, R. 2019. Social-Emotional Screenin Protocol Implementation: A Trauma-Informed Response for Young Children in Child Welfare. *Journal of Pediatric Health Care*. Vol. 33, Iss. 6, 675-683.

Spratt, T., Frderick, J. & Devaney, J. 2022. New understandings in childhood research and their implications for child and family services. *Journal of Social Work*. Vol. 22 (5), 1137-1152.

Steinkopf, H., Nordanger, D., Siege, B. & Milde, A. M. 2020. How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context. *Nordic Social Work Research*. 2020. Vol. ahead-of-print, 1-15.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja. A: 73. Turku: Juvenes Print.

Supernovat. N.d. Kohtaa trauma, kohtaa ihminen. Opas traumatietoiseen työtöteeseen. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. <https://static1.squarespace.com/static/60d44e0157912a23cf15e420/t/6284b401c67a253495ccce55/1652864014382/Traumaopas.pdf>

Taku, K., Tedeschi, R., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D., David, G., Kehl, D., Grunwald, S., Romeo, A., Di Tella, M., Kamibeppu, K., Soejima, T., Hiraki, K., Volgin, R., Dhakal, S., Zięba, M., Ramos, C., Nunes, R., Leal, I., Gouveia, P., Silva, C., Núñez Del Prado Chaves, P., Zavala, C., Paz, A., Senol-Durak, E., Oshio, A., Canevello, A., Cann, A. & Calhoun, L. 2021. Posttraumatic growth (PTG) and posttraumatic dpreciation (PTD) across ten countries: Global validation of the PTG-PTD theoretical model. *Personality and Individual Differences*. Vol. 169, 1-6.

Taylor, S., Battis, C., Carnochan, S., Henry, C, Balk, M. & Austin, M. 2019. Exploring trauma-informed practice in public child welfare through qualitative data-mining of case records. *Journal of public child welfare*. Vol. 13 (3), 325-344.

Tenk 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 19.10.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Thl. 2021a. Tilastoraportti 19/2021. Suomen virallinen tilasto. Lastensuojelu. THL. Verkkosivu. Viitattu 7.2.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheitain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/lastensuojelu>

Thl. 2021b. Yhdessä aikuisuuteen -Elämässä eteenpäin (YEE). Verkkosivu. Viitattu 30.1.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/yhdessa-aikuisuuteen-elamassa-eteenpain-yee->

Thl. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy. Verkkosivu. Viitattu 31.10.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/es-hjono/psyk2/summary_psykiatria

Traumainformoitu. N.d. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. <https://traumainformoitu.fi/>

Tuni. 2022. Sosiaalityö: Artikkelit ja tietokannat. Tampereen yliopiston kirjasto. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2022. <https://libguides.tuni.fi/sosiaalityo>

Työsuojelurahasto. 2020. Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmissuhdetyöhön. Loppuraportti. Viitattu 15.10.2022. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimus-tieto/yhteinen-kieli-traumainformoitu-kohtaaminen/>

UAS Journal. 2021. Traumatietoisuus luo kestävää vuorovaikutusta. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. <https://uasjournal.fi/4-2021/traumatietoisuus-luo-kestavaa-vuorovaikutusta/>

Unick, G. J., Bassuk, E., Richard, M. & Paquette, K. 2019. Organizational Trauma-Informed Care: Associations With Individual and Agency Factors. *Psychological Services*. Vol. 16, No. 1, 134-142.

Valtioneuvosto. 2022a. Lastensuojelun kokonaisuudistuksen tavoitteena on turvata lasten hyvinvointi ja kehitys. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 18.5.2022. Viitattu 28.10.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/lastensuojelun-kokonaisuudistuksen-tavoitteena-on-turvata-lasten-hyvinvointi-ja-kehitys>

Valtioneuvosto. 2022b. Lastensuojelulain kokonaisuudistuksen valmistelu. Sosiaali- ja terveysministeriön mediainfo 18.5.2022. Viitattu 28.10.2022. https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/120885161/FINAL+Lastensuojelu+mediainfo+18.5.22_160522.pdf/4140d5d6-cdc5-9fd3-03a7-e6246ad07503/FINAL+Lastensuojelu+mediainfo+18.5.22_160522.pdf?t=1652856146612

Walsh, R. C., Conradi, L. & Pauter, S. 2019. Trauma-Informed Child Welfare: From Training to Practice and Policy Change. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. Vol. 28, No. 4, 407–424.

Waters, S., Hulette, An., Davis, M., Bernstein, R. & Lieberman, A. 2020. Evidence for attachment vitamins: a trauma-informed universal prevention programme for parents of young children. *Early Child Development and Care*. Vol. 190, No. 7, 1109-1114.

Whitt-Woosley, A., Sprang, G. & Royse, D. 2018. Identifying the trauma recovery needs of maltreated children: An examination of child welfare workers' effectiveness in screening for traumatic stress. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 81, 296-307.

Winters, A., Collins-Camargo, C., Antle, B. 2021. Implementing Trauma-Responsive Screening and Assessment: Lessons Learned from a Statewide Demonstration Study in Child Welfare. *Professional Development*. Vol. 24, Iss. 1.

Yhteinen kieli – traumainformoitu kohtaaminen. n.d. Työsuojelurahasto. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2022. <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/yhteinen-kieli-traumainformoitu-kohtaaminen/>

Yliruka, L. 2022. Systeminen toimintamalli lastensuojelussa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 16.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>

Yoon, S., Dillard, R., Pei, F., Shockley McCarthy, K., Beaujolais, B. Wang, X., Maguire-Jack, K., Wolf, K. & Cochey, S. 2020. Defining resilience in maltreated children from the practitioners' perspective: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*. 106, 1-11.

Zhang, S., Conner, A., Lim, Y. & Lefmann, T. 2021. Trauma-informed care for children involved in the child welfare system: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 122, 105296, 1–14.

SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

- Akin, B., Dunkerley, S., Brook, J. & Bruns, K. 2021. Driving organization and systems change toward trauma-responsive services in child welfare: supervisor and administrator perspectives on initial implementation. *Journal of public child welfare*. Vol. 15 (2), 133-153.
- Ball, A., Bowen, E. & Jones, A. 2021. Integrating Trauma-Informed Care and Collective Impact: Perspectives of Service Providers Working with Cross-System Youth. *Journal of the Society for Social Work and Research*. Vol. 12 (1), 59-81.
- Bosk, E., Williams-Butler, A., Ruisard, D. & MacKenzie, M. 2020. Frontline Staff Characteristics and Capacity for Trauma-Informed Care: Implications for the Child Welfare Workforce. *Child abuse & Neglect*. Vol. 110 (3), 1-12.
- Connell, C. Lang, J. Zorba, B. & Stevens, K. 2019. Enhancing Capacity for Trauma-Informed Care in Child Welfare: Impact of a Statewide Systems Change Initiative. *American journal of community psychology*. Vol. 64 (3-4), 467-480.
- Crandal, B., Hazen, A. & Reutz, J. 2017. Identifying Trauma-Related and Mental Health Needs: The Implementation of Screening in California's Child Welfare Systems. *Advances in social work*. Vol. 18 (1), 335-348.
- Ezell, J. 2019. First, do no harm to self: Perspectives around trauma-informed practice and secondary traumatic stress among rural child protective services workers. *Journal of child custody*. Vol. 16 (4), 387-407.
- Garwood, M., Beyer, M., Hammel, J., Schutz, T. & Paradis, H. 2020. Trauma-Informed Care Intervention for Culture and Climate Change within a Child Welfare Agency. *Child welfare*. Vol. 98 (4), 1-26.
- Hernandez-Mekonnen, R. & Konrady, D. 2019. Title IV-E Child Welfare Training and University Partnerships: Transforming State Child Protection Services into a Trauma-Informed System. *Advances in social work*. Vol. 18 (1), 235-249.
- Jankowski, M., Schiefferdecker, K., Butcher, R., Foster-Johnson, L. & Barnett, E. 2019. Effectiveness of a Trauma-Informed Care Initiative in a State Child Welfare System: A Randomized Study. *Child Maltreatment*. Vol. 24 (1), 86-97.
- Kim, J., Aggarwal, A., Maloney, S. & Tibbits, M. 2021. Organizational Assessment to Implement Trauma-Informed Care for First Responders, Child Welfare Providers and Healthcare Professionals. *Professional psychology, research and practice*. Vol. 52 (6), 569-578.
- Kottenstette, S., Segal, R., Roeder, V., Rochford, H., Schnieders, E., Bayman, L., McKissic, D., Dahlberg, G., Krewer, R., Chambliss, J., Theurer, J. & Oral, R. 2020. Two-generational trauma-informed assessment improves documentation and service referral frequency in a child protection program. *Child abuse & neglect*. Vol. 101, 1-11.

Madden, E., Scannapieco, M., Killian, M. & Adorno, G. 2017. Exploratory Factor Analysis and Reliability of the Child Welfare Trauma-Informed Individual Assessment Tool. *Journal of public child welfare*. Vol. 11 (1), 58-72.

Rodriguez, A., Fei, Z., Barrera, W., Tsao, E., Waterman, J., Franke, T., Mogil, C., Bonilla, B., Cugley, G. M. Gillams, T. & Langley, A. 2022. Leveraging Leadership in Child Welfare Systems: Large-scale Trauma- and Resilience-informed Training Initiative. *The journal of behavioral health services & research*. 1-18.

Salloum, A., Choi, M. J. & Stover, C. S. 2018. Development of a trauma-informed self-care measure with child welfare workers. *Children and youth services review*. Vol. 93, 108-116.

Salloum, A., Choi, M. J. & Stover, C. S. 2019. Exploratory study on the role of trauma-informed self-care on child welfare workers' mental health. *Children and youth services review*. Vol. 101, 299-306.

Spinelli, T., Riley, T., St. Jean, N., Ellis, J., Bogard, J. & Kisiel, C. 2020. Transition Age Youth (TAY) Needs Assessment: Feedback from TAY and Providers regarding TAY Services, Resources and Training. *Child Welfare*. Vol. 97 (5), 89-116.

Taylor, S., Battis, C., Carnochan, S., Henry, C., Balk, M. & Austin, M. 2019. Exploring trauma-informed practice in public child welfare through qualitative data-mining of case records. *Journal of public child welfare*. Vol. 13 (3), 325-344.

Topitzes, J., Grove, T., Meyer, E., Pangratz, S. & Sprague, C. 2019. Trauma-responsive child welfare services: A mixed methods study assessing safety, stability and permanency. *Journal of child custody*. Vol. 16 (3), 291-312.

Winters, A., Collins-Camargo, C., Antle, B. & Verbist, N. 2020. Implementation of system-wide change in child welfare and behavioral health: The role of capacity, collaboration, and readiness for change. *Children and youth services review*. Vol. 108, 1-9.

Woodside-Jiron, H., Jorgenson, S., Strolin-Goltzman, J. & Jorgenson, J. 2019. "The glue that makes the glitter stick": Preliminary outcomes associated with a trauma-informed, resiliency-based, interprofessional graduate course for child welfare, mental health and education. *Journal of public child welfare*. Vol. 13 (3), 307-324.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston esittely

1(8)

Laadun arviointipistemäärä (JBI)	Tutkimuksen tekijät, paikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
(8/10p.)	Akin, Dunkerley, Brook & Bruns, Yhdysvallat, 2021	Tutkia miten organisaation ajurit (järjestelmien interventio, tukeva hallinto, päätöksenteon tukitietojärjestelmät) vaikuttavat trauma-responsiivisten palveluiden implementointiin lastensuojelussa esihenkilöiden ja hallinnon näkökulmasta?	Esihenkilöiden ja hallinnon yksilöhaastattelut (n=26) yhdeksän kuukautta implementoinnin jälkeen. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen aineistoanalyysin keinoin.	Implementoinnin kannalta huomattavimmat ajurit: - järjestelmien interventio: laajemmat hallinnolliset systemit voivat aiheuttaa ristipainetta implementoinnin ja muiden prioriteettien kesken, yhteistyö muiden alojen kanssa keskeistä yhteisten tavoitteiden, linjausten ja tiedonjaon takia - tukeva hallinto: uusien toimintatapojen omaksuminen käytännön ja toiminnan tasolla, esihenkilöiden keskeinen rooli implementoinnissa, traumaseulonta tehtävä-orientaatiosta tarkoituksen ymmärtämiseen, kilpailevat painopisteet
(9/10p.)	Ball, Bowen & Jones, Yhdysvallat, 2021	Miten monitarpeisten nuorten parissa työskentelevät hyödyntävät yhteisövaikuttavuuden viitekehystä sekä traumatietoista hoitoa?	Puolistrukturoidut ryhmähaastattelut (n=27) ja yksilöhaastattelut (n=8) kodittomien palveluiden, lastensuojelun ja koulun sosiaalityöntekijöille. Aineisto analysoitiin koodaamalla hyödyntäen Atlas.ti -ohjelmaa.	Traumatietoisien hoidon periaatteista omaksuttu erityisesti turva, luottamus ja valinnanvapaus; Yhteisövaikuttamisesta tuttua yhteinen tavoite, toive yhteisestä taustaorganisaatiosta ja tiedon jakamisesta, eri toimijoiden välinen luottamus.

(jatkuu)

2(8)

(6/7p.)	Bosk, Williams-Butler, Ruisard & MacKenzie, Yhdysvallat, 2020	Tutkia työntekijöiden piirteiden vaikutusta traumatietoisien hoidon omaksumiseen ja työntekijöiden traumatietoisuuteen asennoitumisen suhdetta aikeisiin vaihtaa työpaikkaa	Kyselytutkimus (n=189): Kiintymyssuhteen kartoitus 1. Relationship Questionnaire (QR) 2. The Attitudes Related to Trauma-Informed Care (ARTIC) 3. The Rejection Sensitivity Questionnaire, Adult version (A-RSQ) 4. The Knowledge About Violence & Trauma scale (muokattu), 5. Turnover Intentions (muokattu)	Työntekijöiden kiintymyssuhteella ei ollut vaikutusta työntekijöiden asenteisiin traumatietoista hoitoa kohtaan. Korostunut hylkäysherkyys oli yhteydessä vähäisempään traumatietoisien hoidon omaksumiseen. Työntekijöiden kielteisempi suhtautuminen traumatietoiseen hoitoon oli yhteydessä aikeisiin lähteä työpaikasta, joka omaksui traumatietoisien hoidon periaatteita.
(8/9p.)	Connell, Lang, Zorba & Stevens, Yhdysvallat, 2019	Tutkia muutosta lastensuojelun systeemin kapasiteetissa tarjota traumatietoista hoitoa viisivuotisen hankkeen aikana	Kyselytutkimus (n=223, 231, 188) kolmena ajankohdana: Trauma System Readiness Tool (TSRT), 5. vuonna lyhennetty versio & lisäkysymyksiä	Merkittäviä muutoksia kapasiteetissa tarjota traumatietoista palveluita ohjelman ensimmäisen puoliskon aikana. Muutos säilyi toisen puoliskon aikana. Työntekijöiden kapasiteetti vastata lapsen psykologisen turvan tarpeeseen kasvoi merkittävästi vasta viiden vuoden aikana. Traumakeskeinen yhteistyö muiden tahojen kanssa kasvoi merkittävästi kaikkien mittauspisteiden välissä.

3(8)

(7/8p.)	Crandal, Hazen & Reutz, Yhdysvallat, 2017	Selvittää minkälaisia seulontakäytännöitä Kalifornian lastensuojelussa käytetään traumoihin ja mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistamiseksi ja minkälaisia näkemyksiä lastensuojelun johtajilla on seulonnasta	Web-kysely jokaisen Kalifornian läänin lastensuojelun seulonnoista vastaaville johtajille (n=46)	97,8% käytössä työkalu traumoihin tai mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistamiseen, yleisimpänä työntekijän täyttämä Mental Health Screening Tool (MHST). 77.8 % tunsivat tyytyväisyyttä käytettyä seulontatyökalua kohtaan. Noin puolet vastaajista käytti ainoastaan työntekijän täyttämiä kyselyitä, 40,9% käytti sekä työntekijän että lapsen/nuoren tai hänen huoltajansa täyttämiä kyselyitä. 56.5% näyttö- tai tutkimustietoperusteisuus tärkein kriteeri työkalun valinnassa.
(8/10p.)	Ezell, Yhdysvallat, 2019	Tutkia työntekijöiden näkemyksiä traumatietoisien käytäntöjen implementoinnista lastensuojeluyksiköissä maaseudulla ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia sekundääristä traumaattisesta stressistä (STS).	Yksilöhaastattelut (n=11)	Kaikki vastaajat ilmaisivat alustavaa mieltymystä traumatietoisia käytännöitä kohtaan. Ymmärrys traumojen vaikutuksesta aivoihin merkityksellinen traumatietoisien käytäntöjen omaksumisessa. Traumatietoisien toimintatapojen omaksumissa vaihtelua yksilöiden välillä. Työntekijät raportoivat lukuisia lastensuojelutyöstä johtuvia negatiivisia ilmiöitä elämässään. Työntekijät suhtautuivat suotuisasti huomion kiinnittämiseen sekundääriin traumaattiseen stressiin.

4(8)

(Kvasiko-keellinen 8/9p., laadullinen 7/10p.)	Garwood, Beyer, Hammel, Schutz & Paradis, Yhdysvallat, 2020	Tutkia Sanctuary Model -mallin mukaisesti koulutettujen lastensuojelun työntekijöiden itsensä ilmoittamia muutoksia tiedoisuuteen traumatietaisuudesta ja sekundaarista traumaattisesta stressistä.	1. The Sanctuary Model Assessment (SMA) -kyselyt ennen ja jälkeen koulutuksen, (n=57) sekä kolme avointa kysymystä 2. the Professional Quality of Life (vain sekundaarin traumaattisen stressin osalta),	Sanctuary Model lisäsi merkittävästi työntekijöiden itsehoitoa, traumatietaisuutta työpaikalla sekä asiakastyössä. Vanhimmilla työntekijöillä sekundaarin traumaattisen stressin määrä oli alussa pienin ja Sanctuary Model -koulutuksen jälkeen mitattu pudotus stressitasoissa suurin, 31–40-vuotiailla sekundaarin stressin määrä kasvoi Sanctuary Model-koulutuksen aikana. Laadulliset tulokset: Sanctuary Model -koulutuksen myötä traumatietaisuus työpaikalla lisääntyi, työntekijät tukivat toisiaan enemmän ja työntekijöiden keskinäinen kommunikointi parani.
(7/10p.)	Hernandez-Mekonnen & Konrady, Yhdysvallat, 2019	Tutkia sosiaalityöntekijöille suunnatun ammatillisen lisäkoulutuksen vaikutuksia lastensuojelun esihenkilöiden tietoon traumaista ja heidän kykyinsä soveltaa oppimaansa työssään	Kyselytutkimukset (n=50): Yleinen Masters Child Welfare Education Program ohjelman kysely	Ammatilliseen lisäkoulutukseen osallistuneet lastensuojelun esihenkilöt kokivat osaamisen kehittyneen erityisesti traumatietaisuuden saralla.

5(8)

(8/8p.)	Jankowski, Schieffer-decker, Butcher, Foster-Johnson & Barnett, Yhdysvallat, 2019	Tutkia lastensuojelun työntekijöiden itse raportoimaa muutosta käytännössä ja näkemyksissä traumatietoisesta hoidon monitasoisen, 5-vuotisen implementointi hankkeen yhteydessä	10 aluetuomistoa jaettiin pareiksi, joidenka työntekijät (n=145) satunnaistettiin varhaisen intervention (kohortti 1) ja myöhäisen intervention ryhmään (kohortti 2). Molemmat täyttivät kyselyt lähtötilanteessa (aika 1), sekä kohortti 1:n osallistuttua intervention (aika 2) ja lopuksi kohortti 2:n osallistuttua intervention (aika 3). Kysely kattoi kuusi aiheita: traumojen seulonta, asiakassuunnitelmat, perheiden osallisuus, edistymisen seuranta, yhteistyö, systeemin suorituskky ja työstressi.	Tilastollisesti merkittävyyksellisiä tuloksia havaittiin traumojen seulonnan, traumatietoisesta asiakassuunnitelman ja yleisen suorituskvyn osalta, mutta ne olivat ristiriitaisia. Kohortti 1:n ja 2:n väliset merkittävät erot 2. mittausajankohdalla johtuivat kohortti 2:n tulosten laskemisesta, ei kohortti 1:n kasvusta. Kohortti 2:n tulokset paranivat kolmannen mittausajankohdan mennessä, kohortti 1:n tulosten pysyessä tasaisena.
(Poikkeileikkaus tutkimus 5/5p., laadullinen 9/10p.)	Kim, Aggarwal, Maloney & Tibbits, Yhdysvallat, 2021	Tutkia organisaatioiden vahvuuksia ja tarpeita traumatietoisuuden implementoinnissa koko yhteisön kattavan traumatietoisesta hoidon aloitteen yhteydessä.	1. Internet-kysely (n=118, joista 21 lastensuojelun työntekijöitä, muut ensihoidon ja terveydenhuollon henkilöstöä) mukailtu Trauma-Informed Organizational Self-Assessment, 2. ryhmä-/yksilöhaastattelut (n=25)	79,0 % lastensuojelun työntekijöistä oli vahvasti samaa mieltä, että heidän organisaatiossaan koulutettiin traumatietoisesta hoidosta, mutta tiedon soveltaminen käytännössä oli haasteellista. Lastensuojelun esihenkilöille tarjottiin koulutusta itsehoitosta, mutta ei koko organisaatiolle. 63,5 % koki traumatietoisesta hoidon käytännön taitoja, kuten traumojen seulontaa, opetettavan heidän organisaatiossaan. Lastensuojelussa koettiin myös esimiesten olevan sitoutuneita ja tukevan traumatietoisesta hoidon implementointia.

6(8)

(8/9p.)	Kottenstette, Segal, Roeder, Rochford, Schnieders, Bayman, McKissic, Dahlberg, Krewer, Chambliss, Theurer & Oral, Yhdysvallat, 2020	Tutkia kahden sukupolven traumatietoisen arvioinnin vaikutuksia kielteisten lapsuuden aikaisten kokemusten dokumentointiin ja palveluiden piiriin ohjaamiseen lasten kaltoinkohteluklinikalla.	Määrällinen tutkimus intervention läpikäyneiden työntekijöiden asiakkaiden sekä verrokkiryhmän asiakaspapereiden pohjalta.	Traumatietoinen arviointi lisäsi asiakkaiden traumahistorian dokumentointia sekä palveluiden piiriin ohjaamista verrattuna perinteisen psykososiaalisen arvion saaneisiin asiakkaisiin.
(5/5p.)	Madden, Scannapieco, Killian & Adorno, Yhdysvallat, 2017	Tutkia traumatietoisen hoidon arviointityökalun (Child Welfare Trauma-Informed Individual Assessment Tool) käytettävyyttä	Child Welfare Trauma-Informed Individual Assessment Tool -kysely (n=213) lastensuojelun työntekijöille	Lopulliseen kyselyyn valikoitui 11 kohtaa, jotka jakautuivat neljään tekijään: Tieto ja taidot, vanhemman/hoitajan trauma, lähetteet ja traumojen vaikutukset.
(Kvasiko-keellinen 7/9p., laadullinen 9/10p.)	Rodriguez, Fei, Barrera, Tsao, Waterman, Franke, Mogil, Bonilla, Murthy Cugley, Gillams & Langley, Yhdysvallat 2022	Arvioida piirikunnan laajuista lastensuojelun esihenkilöille suunnatun trauma- ja resilienssitietoisen koulutusohjelman vaikuttavuutta.	1. Kyselyt ennen ja jälkeen koulutuspäivän (n=672) 2. Palautekysely reflektointi piiriin jälkeen (n=83–88)	95 % osallistujista ajatteli koulutuksesta myönteisesti. Hallinnon esihenkilöiden tiedot paraniivat koulutuksen myötä eniten, kaikkien osallistujien tiedot trauma- ja resilienssitietoisuudesta paranivat. 96, 2 % reflektointipiiriin osallistujista aikoi muuttaa toimintaansa enemmän trauma- ja resilienssitietoiseksi.
(6/6p.)	Salloum, Jin Choi & Smith Stover, Yhdysvallat, 2018	Tarkistaa ja testata traumatietoisen itsehoidon mittaria kohteiden selventämiseksi, uusien kohteiden testaamiseksi, vahvistaa alustavat tekijät ja edelleen testata arvioidun mittarin validiteettia ja reliabiliteettia.	Data analysoitiin faktorianalyseilla (muuttujien korrelaattorakenteen selittämiseksi sekä faktorien lukumäärän ja faktorilatauksia koskevien hypoteesien testaamiseksi) ja psykometriset ominaisuudet tutkittiin.	Lopullinen mittari oli 10-kohtainen kolmen osatekijän malli: organisatoristen resurssien ja tuen hyödyntäminen, organisatoriset käytännöt ja henkilökohtaiset itsehoitokäytänteet

7(8)

(5/6p.)	Salloum, Choi & Smith-Stover, Yhdysvallat, 2019	Tutkia traumatioiden itsehoidon vaihtoehtoja lastensuojelutyöntekijöiden työuupumuksen ja sekundaarisen traumatioiden stressin yhteyteen psyykkiseen toimintakykyyn	Kyselytutkimukset (n=177) 1. Trauma-Informed Self-Care Measures Revised (TISC-R) 2. Professional quality of life Version 5 (ProQOL) 3. SF-12v2 Health Survey.	Itsehoitostrategiat välittivät sekä työuupumuksen että sijaistraumatisoitumisen suhdetta psyykkiseen toimintakykyyn. Organisaation resurssien hyödyntäminen toimi välittäjänä sekundaarisen trauman ja psyykkisen toimintakyvyn välillä. Johtaminen ja esihenkilöiden tuki ei toiminut välittäjänä työuupumuksen tai sekundaarisen trauman ja psyykkisen toimintakyvyn välillä.
(8/10p)	Spinelli, Riley, St. Jean, Ellis, Bogard & Kiesel, Yhdysvallat, 2020	1. Selvittää minkälaisiin traumakoulutuksiin 14–21-vuotiaiden lastensuojelun piirissä olevien nuorten kanssa työskentelevät ovat osallistuneet ja niiden hyötyjä sekä kehitysehdotuksia 2. Arvioida nuorille suunnattuja traumatioiden palveluita ja resursseja ja kerätä kehitysehdotuksia	1. Kyselyt nuorille (n=34) 19 kysymystä ja kyselyt työntekijöille (n=95) 17 kysymystä 2. 15 kohdan ryhmäkeskustelut	Nuorten ja työntekijöiden käsitykset nuorten tavoista käsitellä traumoja olivat hyvin erilaisia. Traumakoulutuksessa tärkeää, että koko organisaatio koulutetaan ja, että opetus on osallistavaa ja vuorovaikutteista. Jatkuva kouluttaminen välttämättömyyksiä. Koulutukset voisivat sisältää enemmän konkreettisia keinoja nuorten kanssa toimimiseen eri tilanteissa ja käsitellä työntekijöiden sijaistraumatisoitumista.
(10/10p.)	Taylor, Battis, Carnochan, Henry, Balk & Austin, Yhdysvallat, 2019	Tutkia lastensuojeluasiakirjojen perusteella, miten traumat ilmenevät lastensuojelussa ja miten lastensuojelun työntekijät vastaavat traumoihin.	Tiedonlouhinta lastensuojelun asiakirjoista	Nuoret ilmensivät monia merkkejä ja oireita kompleksisesta traumasta, vaikka suurella osalla ei ole trauman liittyvää mielenterveyden diagnoosia. Asiakirjoista kävi ilmi, miten työntekijät hyödynsivät traumatioiden hoitoelementtejä.

8(8)

(9/9p.)	Topitzes, Grove, Meyer, Pangratz & Sprague, Yhdysvallat, 2019	Selvittää lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia traumaresponsiivisen lastensuojelun ohjelman implementoinnista.	Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut (n=10)	Traumaresponsiivinen ohjelma koettiin monin tavoin hyödylliseksi ja se paransi palvelua, lisäsi sitoutumista ja kompetenssia. Konsultaatiot ja muutokset käytännössä koettiin hyvinä.
(7/7p.)	Winters, Collins-Camargo, Antle & Verbist, Yhdysvallat, 2020	Tutkia lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden traumatietoisuuden tiedon kapasiteettia, yhteistyötä ja muutosvalmiutta osana erään osavaltion viisivuotista implementointihanketta.	Kyselytutkimus (n=1370, joista 871 lastensuojelun työntekijöitä) 1. Kapasiteetti: Trauma Informed Systems Worker Self-Assessment (TISWSA) scale 2. Yhteistyö: Wilder Collaboration Factor Inventory 3. Muutosvalmius: Organizational readiness for Implementing Change scale (ORIC) & Organizational Learning Conditions and Support Sub-Scale of the Training Transfer Inventory	Lastensuojelun työntekijöiden muutoskapasiteetissa traumatietoisuuden osalta kasvoi hieman neljän kohortin aikana. Lastensuojelun työntekijöiden arvio yhteistyöstä parani merkittävästi neljän vuoden aikana. Lastensuojelun arviot muutosvalmiudesta kasvoivat vain toisella mittarilla mitattuna. Lastensuojelun työntekijöiden tuloksissa oli selkeä notkahdus kaikilla mittareilla mitattuna ensimmäisen ja toisen kohortin välillä.
(kvasikokeellinen 7/9p., laadullinen 8/10p.)	Woodside-Jiron, Jorgenson, Strolin-Goltzman & Jorgenson, Yhdysvallat, 2019	Tutkia lasten ja perheiden parissa työskenteleville suunnatun ammatillisen lisäkoulutuksen vaikutuksia traumoihin liittyviin tietoihin ja taitoihin, tyytyväisyyteen, odotuksiin työn tuloksia kohtaan ja yhteistyöhön muiden tahojen kanssa.	Kyselyt koulutuksen alussa sekä 9kk kestäneen koulutuksen päätteeksi (n= 40, joista 31% lastensuojelun työntekijöitä) 1. väestö/perustiedot 2. standardoidut mittarit: the Professional Self-efficacy scale & the Intention to Leave scale 3. Itsearviointi	Osallistujien tiedot ja taidot paranivat merkittävästi. Osallistujat kokivat koulutuksen päätteeksi korkeampaa ammatillista tyytyväisyyttä ja odotukset työn tuloksia kohtaan olivat korkeammalla, mutta koulutus ei vaikuttanut aikeisiin vaihtaa työpaikkaa. Koulutus lisäsi osittain myös yhteistyötä ja tietämystä muista aloista.